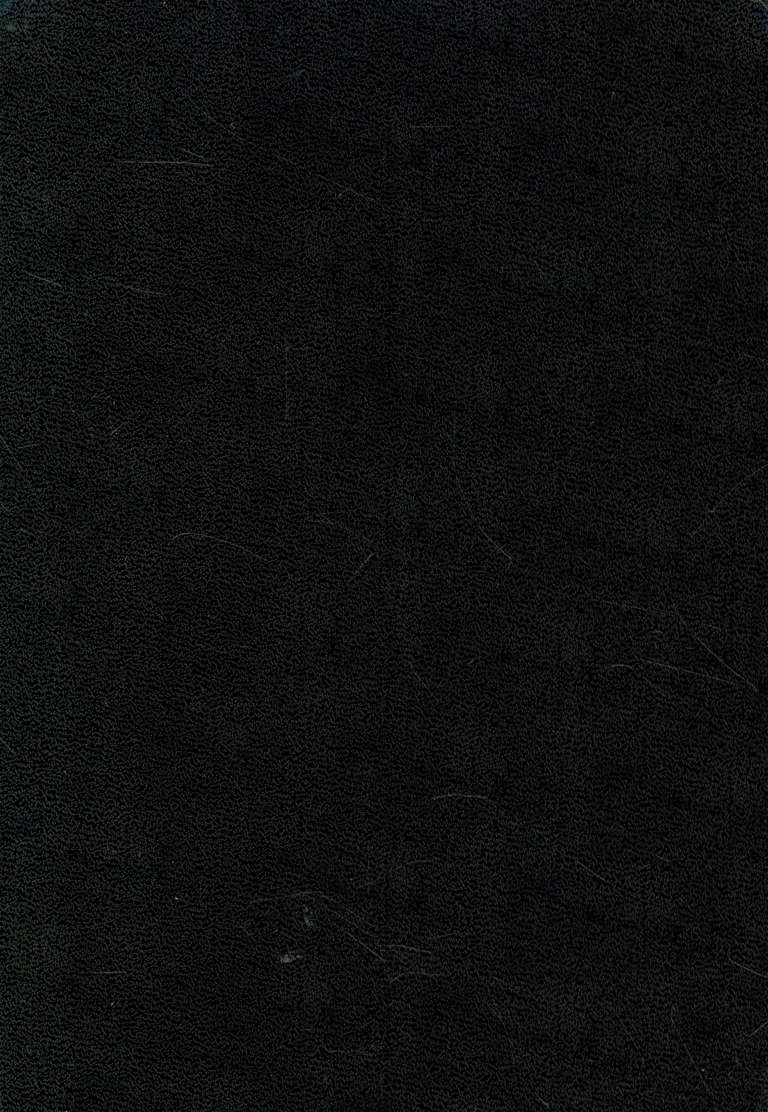


مجلة
المعهد الطبي العربي
تبحث في الطب والصيدلة وجميع فروعهما

يصدرها في دمشق مصورة

المعهد الطبي العربي

مرة في الشهر ما عدا شهري آب وايلول

رئيس انشائها

الدكتور مرشد خاطر

استاذ الأمراض والسريريات الجراحية

دمشق : سورية

السنة العاشرة

١٩٣٥

طبعت في مطبعة الجامعة السورية

الجزء ١ المجلد ١٠



دمشق في ايار سنة ١٩٣٥ م الموافق لصفر سنة ١٣٥٤ هـ

سنتنا العاشرة

طوت مجلتنا سنتها التاسعة ووطئت قدماها باب سنتها العاشرة وهي الآن عند ذلك المفرق الذي سدل فيه الستار على حولها التاسع وفتح فيه باب عامها العاشر ، صامتة تجول في نفسها عواطف وشجون . تنظر الى الماضي مناقشة نفسها الحساب عما قامت به من الاعمال وتحدق في ظلمات المستقبل كأنها تقرأ فيه ما كتب لها في صفحاته الغامضة وما خبءلها فيه من المفاجآت.

تزن بميزان العدل والانصاف اعمالها الماضيةوترسم للمستقبل خطتها المقبلة محاسبة نفسها عن كل تقصير صدر عنها في الماضي ومصممة على اجتنابه في المستقبل .

واذا ما اقام المرء نفسه حكماً على نفسه واذا ما ناقش ذاته الحساب عن كل صغيرة وكبيرة بدرت منه تمكن من متابعة التقدم بقدم ثابتة لانه ادرى بهفواته حتى من امهر المنتقدن وأحذق المراقبين .

خطة سارت عليها المجلة ولن تحيد عنها . وهي فضلاً عن نقدها لاعمالها تقتبل النقد الذي يوجهه الغير اليها شاكرة للناقد عمله ولا سيما متى كانت غايته النفع المجرد .

اخذ البعض على المجلة اقتصارها على طرق الابحاث الطبية والجراحية ورغبوا في ان يكون لفروع الطب والصيدلة الاخرى من النصيب ما لتلك لان جميع الفروع ترتقي ارتقاءً واحداً في العالم وهو نقد قابلته المجلة بالرضى شاكرة عليه الناقد فان المجلة قد صرحت في صدر صفحتها الاولى انها تبحث في الطب والصيدلة وجميع فروعهما وكان عليها ان تقوم بما يمليه شعارها عليها كيف لا وهي مجلة المعهد الطبي العربي الذي يضم شعب الطب المختلفة وطب الاسنان والصيدلة وقد قامت ادارة المجلة بواجبها فرفعت الى رئاسة المعهد الجليلة مضمون ذلك النقد الصائب ورجت منها ان تصف له الدواء الناجع ليكون اساتذة المعهد متساوين في الواجبات نحو المجلة وليتعهدوها بابحاثهم وثمرات اختباراتهم وسنرى ما تكون النتيجة فاذا ما لبى الزملاء ذلك النداء فتحت المجلة صدرها لابحاث جديدة وافادت قراءها من اي فرع طبي او صيدلي كانوا واذا لم يلاقِ ذلك الصوت أذناً صاغية فتكون المجلة قد قامت بواجبها ملقية عن عاتقها عبء ذلك التقصير . غير ان الادارة التي يقوم على رأسها رجل اشتهر بالحنكة ستسد هذه الثلمة ان شاء الله .

وأخذ البعض على المجلة استعمالها لمصطلحات عربية يصعب فهمها وهو نقد لانجاري الناقد فيه . لان اللغة العلمية نوع والادب نوع آخر وهذه القاعدة واحدة لا تشذ عنها لغة في العالم فاذا ما قرأ اديب فرنسي كبير مقالة طبية او

فلكية او هندسية مرّ بكلمات ولم يفهم لها معنىً وربما أتى على آخر المقالة ولم يدرك موضوعها أفيكون ذلك برهاناً على ان كاتب المقال قد عمد في كتابته الى التعقيد؟ لا لعمري ويمكننا ان نذهب في التصور الى أبعد من ذلك فقد يطالع الكحال الانكليزي موضوعاً يبحث في الجراحة فيقرأ فيه تعابير كثيرة لا يفهم معناها لان الموضوع الذي يعالجه الكاتب غريب عنه ولا اطلاع له عليه افيعدُّ ذلك تجاوزاً من الكاتب على اللغة ؟لا لعمري

وهذه حالة طبيب الاسنان اذا ما طالع موضوعاً جراحياً او حالة الجراح اذا ما طالع موضوعاً كيمياوياً اية كانت اللغة التي كتب الموضوع بها .

ورب معترض يقول ما قولك في جراح يقرأ موضوعاً جراحياً قد كتب باللغة العربية ويجيء على آخره فلا يفهم مضمونه لغرابة المصطلحات الواردة فيه . فجواباً اقول اما ان يكون القارىء عربياً او غريباً واعني بالغريب الغريب عن لغة اجداده فاذا كان غريباً فانه لا يفهم ما يكتب بلغة الضاد طبياً كان الموضوع الذي يطالعه او ادبياً حتى انه قد لا يفهم مضمون رسالة اذا ما اخطأ صديقه وكتبها له باللغة العربية وهذا ما لا حيلة لنا فيه واما اذا كان عربيا متقناً للغة الامة التي ينتمي اليها فلا نظنه يستصعب فهم المقالة التي يطالعها اذا كان اختصاصه يمكنه من فهمها لانه اذا صادف بعضاً من المصطلحات الجديدة فانه يرى الى جانبها مدلولها الاعجمي واذا مرَّ ببعض الالفاظ ولم يرَ ما يقابلها بلغة اجنبية فلأنَّ الكلمات تكون قد درجت المجلة على استعمالها وتكرر ورودها حتى شاعت واشتهرت فاذا كان المطالع من قراء المجلة المخلصين تغلب على هذه العقبة اذا جاز لنا ان نسميها عقبة .

اضف الى ذلك ان المجلة قد مهدت هذه الصعوبة لقرائها فأتبعت سنتها الماضية بفهرس فيه جميع ما ورد في سياق السنة من المصطلحات باللغتين العربية والفرنسية فما على القارىء اذا ما أُغلقت عليه كلمة الا ان يطالعها في ذلك الفهرس او اذا شئت فقل المعجم .

وكيف يريد الناقد ان نرقى بلغتنا ونعيدها علمية مرنة تسهل الكتابة بها كلغات الغرب اذا لم نستعمل تلك المصطلحات؟ اقدم مثالاً على ذلك مأخوذاً من اوضاع القدم العرجاء المختلفة ولعل فيه ما يكفي الناقد .

اذا ما اردت ان اعالج موضوع الاقدام العرج فذكرت اولاً العيب المسمى (équinisme) فبماذا أعبر عنه أأقول : في القدم عيب تنقبض فيه العقب فترتفع ولا تلامس القدم الارض الا برؤوس اصابعها؟ أيرضى الناقد بان استعمل جملة طويلة لأعبر بها عن كلمة واحدة فرنسية ام يفضل ان اسميه (القَفَد) وهكذا قل عن القدم الفحجاء (valgus) والروحاء (varus) والفطحاء (plat) والقفمة (talus) والخ

هذا مثال واحد من مئات الامثلة فلا سبيل في بحث الموضوعات العلمية من ذكر المصطلحات العلمية التي لا يفهمها غير الاختصاصي

اما ان هذه المصطلحات لم يتفق العالم الطبي العربي عليها فهذا ما لا ننكره غير ان لكل رأياً خاصاً ومستنداً يستند اليه في استعمال هذا اللفظ وتفضيله على الآخر ريثما تزول هذه الفوضى الضاربة اطنابها ويستتب النظام . واي نهضة علمية كانت ام لغوية ام سياسية ام اقتصادية لم ترافقها الفوضى في بدئها ذلك لان الافراد يبتدئون باعمال منفردة قد يكون بعضها منافياً للبعض

الآخر ومعاكساً له ثم تأتي اعمال المجامع فتوحد هذه الاعمال وتختار احسنها ونحن لا نزال في ذلك الدور الاول من نهضتنا العلمية التي لم تبلغ العشرين من عمرها حتى الآن فاذا ما عثر القارىء اليوم على كلمة ثم رأى كلمة سواها بعد شهر او شهرين فلا سبيل الى العجب فما ذلك الا لان الكلمة الجديدة قد بدت اكثر موافقة من الكلمة السابقة اقدم مثالاً على ذلك كلمتي (خلب) و (صفاق) اني ممن اشاروا باستعمال كلمة (الخلب) في ترجمة(péritoine) وقد درج معهدنا الطبي على استعمالها ودونت هذه الكلمة في اكثر المؤلفات التي اصدرها المعهد واصبحت شائعة بين طلبة الطب حتى ان القضاة قد عرفوها واستعملوها في كتاباتهم واحكامهم وقد تبين لنا الآن بعد الملاحظة الصائبة التي أبداها لنا زميلنا وصديقنا الاستاذ شوكة بك الشطي (مجلة المعهد الصفحة ٢٤٦ المجلد التاسع) ان الصفاق افضل منها وان الشيخ الرئيس ابن سينا قد ذكرها في (قانونه) وان علي بن العباس المجوسي قد اوردها في (كامل الصناعة الطبية) أفلا يجب علينا ان نرجع عن خطإنا بعد ان بدا لنا الصواب؟ أجل هذا ما يجب على كل انسان يرغب في تنقية لغته العلمية من الشوائب واننا سنستعمل بعد الآن في مجلة معهدنا وفي مؤلفاتنا هذه الكلمة غير عابئين بما سيحدثه هذا العدول عن اللفظ القديم واتباع اللفظ الجديد من التشويش لان المستقبل سيصقل هذه الكلمة فلا تمر بضع سنوات عليها حتى تحل محل تلك ويكون حلولها ابدياً لانه مستند الى اساس متين. اما (aponévrose) فقد ذكرت المؤلفات العربية القديمة انها غشاء: جاء في الصفحة ٨٣ من كتاب كامل الصناعة للمجوسي : «اعلم ان العضل مركب من لحم احمر ورباط وعصب

وغشاء ، ولم يقل صفاق ومنه يستدل ان الغشاء هو (aponévrose) .

واذا كنا ذكرنا ما اخذه على المجلة بعض من يتمنى لها النجاح فلا يسعنا في بدء هذه السنة الا ان نوجه كلمة شكر صادقة الى من بعثوا الينا برسائلهم وهم كثر يطرون بها المجلة وابحاثها وعنايتها باللغة وتنقيتها من الشوائب واعتناءها ببحث المصطلحات العلمية ونحن وان نكن نعدُّ ذلك منهم كَرَماً لا يسعنا الا ان نوجه اليهم عبارات الامتنان ونعدهم بان ما خصونا به من المدح قد اذكى فينا رغبة جديدة في مضاعفة الجهد وراء الغاية التي نرمي اليها

وقد عنيت المجلة منذ ان أُسست الجمعية الطبية الجراحية في دمشق بنشر جميع الابحاث والتقارير التي تلقى فيها وذكر ما يدور في كل جلسة من جلساتها من المناقشات وهي ابحاث ذات قيمة علمية كبيرة لانها لا تقدم الى الجمعية الا بعد ان تكون قد قتلت درساً ولانها ثمرة جهود شخصية تقوم بها نخبة من الاطباء الذين يقطنون دمشق ويديرون معهدها الطبي ومستشفياتها .

واذا كانت المجلة قد ضاعفت جهودها لترضي قراءها وتنقل اليهم كل جديد ومفيد فهي تسألهم ان يقابلوها بالمثل باقبالهم عليها وترجو من الزملاء الناطقين بالضاد والمنبثين في البلاد العربية والاجنبية ان يعضدوها لتتمكن من متابعة سيرها الى الامام فلا تمر بضع سنين الا وتكون المجلة بفضل ما اسدوا اليها من المعونة في مقدمة المجلات الطبية وما ذلك بعزيز على بلاد يحن سكانها الى التحرر من قيود اللغات الاجنبية ويتوقون الى رؤية لغتهم وفيها من المجلات والصحف ما ينسيهم صحف الغرب ومجلاته والله الموفق في كل حال

مرشد خاطر

انفتال السين الحرقفي — قطع — خياطة بدئية — شفاء

للعليم
مرشد خاطر الاستاذ في معهد الطب

ليس انفتال السين الحرقفي آفة قليلة المصادفة في سورية وليست التوسطات التي يتبعها الجراحون في مكافحتها واحدة ولهذا رأينا فائدة في ان نبين لكم الخطة التي تتبعها في المعالجة بعد ان صادفنا حادثة انفتال جديدة .

ن الطرق الجراحية المستعملة في معالجة هذه الآفة كثيرة نذكر منها : الشرج الاصطناعي وفك الانفتال واستخراج العروة والقطع البدئي او الثانوي والخياطة البدئية الخ . .

١ - اما الشرج المضاد للطبيعة فوق العائق فهو وسيلة خطرة فضلاً عن انها لا تكفي لانه اذا أعاد الى العروة المنفتلة في بعض الحالات دورانها بنقاص التوتر فيها فهو لا يمنع في الغالب الآفات التي احدثها الانفتال عن متابعة سيرها والافضاء الى الغنغرينا والانثقاب .

٢ — وفك الانفتال وحده واسطة ملطفة وهي لاتمنع النكس بعد بضعة اشهر (نروي لكم اثباتاً لذلك حادثة مريض قدمها الاستاذ لوسركل الى جمعية الجراحة الفرنسية في السنة ١٩٣٢ كانت قد أجريت له في احد مستشفيات دمشق عمليتي فك انفتال جراحي فاضطر الى فتح بطنه مرة ثالثة وقطع عروته) فلا يستحسن والحالة هذه فك الانفتال وحده الا اذا عددناه الزمن الاول لمكافحة الانسداد الحاد على ان يتلوه بعد بضعة اسابيع قطع الامعاء .

٣ -- وتثبيت السين والقولون الذي يتلو فك الانفتال وتجعيد الرباط المعلق لم تفضل تائجهم نتائج فك الانفتال الصرف فضلاً عن ان السين اذا كان متوسعاً وجسيماً ، وهذا ما يصادف في الغالب ، يصعب رده الى البطن بعد ان يكون قد خرج منه بعد شق الجدار.

٤ -- واستخراج العروة وتثبيتها في الخارج ثم قطعها بعد زمن يتبدل من يوم الى

بضعة ايام لا نشير به لاننا لا نرى اقل فائدة في بقاء عروة جسيمة ملأى بسائل عفن ولو كان قد افرغ بعض ما فيها بمسبار المستقيم او بعروة فتحت فيها .

٥ً - فقطع العروة المنفتلة قطعاً بدئياً بعد التوسط الوحيد الذي تجنى منه النتائج الثابتة ولا سيما متى هدد الموات العروة سواء أجاء في عقب هذا القطع تثبيت طرفي العروة بالجلد او ، وهذا افضل واكمل ، خيط الطرفان احدهما بالآخر خياطة بدئية . هذه هي المعالجة الفضلى التي يترتب على الجراح اجراؤها كلما سمحت حالة العروة المنفتلة التشريحية بهـا . واننا نستطيع ان نختصر الخطة التي تتمشى عليها بهـذه الاسطر القليلة التي نقتبسها من التقرير الذي رفعه الاستاذ لوسركل الى جمعية الجراحة الفرنسية في تموز من السنة ١٩٣٢ اذ قال : « ان ما يملي الخطة التي يجب اتباعها هو حالة العروة التشريحية واتساع آفاتها هو درجة الموات في ناحية التضييق ولا سيما مقره بالنسبة الى الجلد . وتمتد ناحية الاختناق في الطرفين الصادر والوارد كلما كان عدد الانفتالات كثيراً ويصنع القطع الذي يفضل التوسطات الجراحية الاخرى بدئياً كلما كان إجراؤه ممكناً وتتبعه بحسب الحالات خياطة بدئية او شرج موقت بشكل مدفعي البندقية »

ان المريض الذي عالجناه حديثاً اجرينا له قطع السين الحرقفي واتبعناه بخياطة طرفي العروة احدهما بالآخر خياطة بدئية وهو الذي ننقل اليكم مشاهدته الآن . وهـذه الخياطة البدئية هي الثالثة من نوعها في مستشفانا العام لان الحادثتين الاخريين اجراهما الاستاذ لوسركل الاولى في سنة ١٩٣٢ والثانية في نيسان من السنة ١٩٣٤

أ . ش . مريض عمره سبعون سنة مسلم متزوج نقل الى المستشفى العام بدمشق في الساعة السادسة من مساء ٢٨ كانون الثاني السنة ١٩٣٥

أصيب المريض قبل دخوله المستشفى باربع وعشرين ساعة بآلام بطن شديدة انتزتـه نوباً كانت تحتد وتهجع وكان اشدها في اسفل البطن يرافقها وقوف الغائط والغازات . وقد قاء المريض مرة وهو في بيته بعد بدء آلامه بست ساعات .

واخبرنا هذا الشيخ ان آلاماً بطنية خفيفة كانت تعتريه في سياق السنوات الثلاث الاخيرة وكانت لا تستمر الا بضع دقائق وتزول بتمسيد البطن بزيت الزيتون الحار وكان المريض

متى بدت نوبة ألمه يضطجع على ظهره بضع دقائق فكان الألم يزول ولا يلبث ان يعود الى عمله في الحقل .

ولا يذكر المريض عدد النوب التي اعترته ولكنه يظن انها لا تجاوز اربعاً في السنة.

وبما ان الألم لم يهجع هذه المرة بعد استعمال الوسائط المألوفة التي اعتادها استشار المريض احد اطباء بلدته فوصف له مشروباً مسكناً فلم يسكن ألمه فارسله الى المستشفى العام مشخصاً مرضه انسداد الامعاء .

وقد راقب طبيبنا الداخلي المريض في المستشفى ساعتين فثبت له التشخيص واستدعاني بعد ان انهض قوى المريض بالزيت المكوفر والمصل .

المعاينة : البطن متطبل بعض التطبل وفي نصفه الايسر تحدب وفي المأنة (الناحية حول السرة) وضوح وفي الخاصرتين صمم متبدل بتبدل وضعة المريض والشعور بصدمة الموجة المائية جلي فالحبن واقع لا محالة .

وبقيت الآلام في المستشفى متصفة بالصفات نفسها وكان التحدب في النصف الأيسر من البطن يزداد في أثناء النوب . ولم يشعر بشيء بمس المستقيم . وقاء المريض مرة ثانية في المستشفى مواد مسمرة . وحالته العامة حسنة ، نبضه ٩٠ وحرارته ٣٧,٣ .

فشخصنا بعد هذه العلامات انفتال السين الحرقفي وقررنا التوسط العاجل .

العملية : أجريت في الساعة الحادية والعشرين اي ثلاث ساعات بعد دخول المريض المستشفى وثلاث وعشرين ساعة بعد بدء الآلام البطنية .

شق البطن على الخط المتوسط تحت السرة وفوقها بعد ان خدر المريض تخديراً عاماً بالايثير وحقن تحت جلده بعشرين سم٣ من المصل المضاد المكورات الرئوية بقصد الوقاية من العراقيل الرئوية . واننا نستعمل هذا المصل في معظم التوسطات الخطرة في الشيوخ. فلم نكد نشق جوف الخلب حتى تدفق سائل مدمى غزير وبرز السين الحرقفي من الشق وكان يعلو حتى قبة الحجاب . وقد تحققنا بعد ان اخرجناه انه محتقن ومرتشح وان عليه هنا وهناك بعض الصفائح الكدمية غير ان جدره لم تكن متبدلة تبدلاً شديداً .

وبعد ان القينا نظرة عجلى على هذه العروة ظهر لنا انها كانت منفتلة على نفسها وان ذنبها ضيق ومتكوم بعض التكوم .

فأدرنا الانفتال دورتين كما تدار عقارب الساعة فبدا لنا الرباط المعلق مرتشحاً ولكن اوعيتـه لم تكن مسدة ولم تلبث العروة ان استعادت لونها الطبيعي الامر الدال على ان اوعيتها لم تصب اصابة شديدة . فوضعنا منقاشين ضابطين للامعاء في كل جهة محددين بهما القسم الذي يجب قطعه من هذه العروة الجسيمة وقطعنا ثم اتبعنا القطع بخياطة انتهائية انتهائية وخطنا الرباط المعلق خياطة متقنة لقينا بعض الصعوبة في تحقيقها لان الخيوط كانت تمزق الرباط المرتشح . ثم اغلقنا البطن طبقة واحدة بخيوط شبه (bronze) ولم نفجر وحقنا تحت جلد المريض بالمصل الاصطناعي والزيت المكوفر ووريده بالمصل الزائد التوتر .

كانت توابع العملية عادية . ظهر في الايام الثلاثة الاولى فقط احتقان رئة خفيف وعلت في اثنائها الحرارة الى ٣٨ ولعلها كانت اشتدت لو لم يحقن المريض بالمصل المضاد للمكورات الرئوية . وعادت الحرارة الى الدرجة الطبيعية في اليوم الرابع .

وانفرغت الامعاء فوراً في اليوم الخامس

ونزعت الخيوط في اليوم الثالث عشر

وترك المريض المستشفى في اليوم الثامن عشر

. . .

نستنتج من هذه المشاهدة النتائج التالية :

١ً — ان الانصباب الدمي في البطن كان غزيراً على الرغم من السلامة الظاهرة التي بدت في آفات العروة المنفتلة

٢ً — ان الخياطة البدئية تنجح على الرغم من ارتشاح جدر العروة ولا سيما ارتشاح رباطها المعلق لان الارتشاح وحده لا يعد سبباً كافياً للامتناع عنها .

❀ ❀ ❀

خاتمة التهاب عنكبوتية ذي شكل ورمي موهم

افضى الى شلل شقي في عدة اعصاب قحفية

للعليم ترابو الاستاذ في معهد الطب

ترجمها العليم مرشد خاطر

قدمنا لكم في جلسة ١٥ كانون الثاني المنصرم مريضاً نستطيع اختصار علاماته السريرية بما يأتي : شلل المقلة التام . فقد حس وجهي منشأه المثلث التوائم ، تشنج وجهي شقي ، اصابة العصبين السمعي والحلزوني في الجهة اليمنى ، خلو الجهاز العصبي المركزي من العلامات السريرية ركود في الحليمتين . وبما ان المريض كان قد أُصيب منذ ثمانية اشهر بعفونة حادة شديدة الوطأة كنا قد شخصنا الآفة التهاب العنكبوتية العفني لان في السائل الدماغي الشوكي تفككاً آحينياً خلوياً وقد زدنا هذا النعت « الورمي الموهم » لنعلل به ركود الحليمة .

واننا نعود اليوم الى ذكر هذه المشاهدة كاملة بعد ان اصبحت القطع التشريحية في ايدينا واسمحوا لنا ان نطلعكم اولاً على الخطة التي اتبعت في المعالجة لان في ذكرها بعض الفائدة ولانها تجلو سبب المرض .

. . . .

وبما اننا لم نر علامات عصبية مركزية دالة على آفة الجهاز العصبي المركزي عهدنا بالمريض الى شعبة الجراحة حيث اجرى له العليم لوسركل حجاً بزلياً في الجانبين فكان نفخ البطين في اليسار ممكناً غير انه في اليمين حيث الآفة لم يكن مستطاعاً لان الابرة كانت تصطدم بمقاومة في العمق وقد بدا في الرسم الكهربي ان البطين الايسر نير والبطين الايمن جميعه مظلم ولا يعلل هذا الامر الا بكونه منضغطاً في الخارج او ممتلئاً في الباطن بمحصول مرضي ولهذا اجرى العليم لوسركل في الوقت نفسه أملاً بمعرفة السبب حجاً واسعاً في الناحية الصدغية الجدارية فبدت ألام الجافية سليمة وغير نابضة

فاجرى بزولاً عديدة عميقة لم تصطدم الابرة بأقل عائق ولم يخرج منها صديد ولا مادة أخرى . ولكن بعد ان مرت بضعة ايام على هذا الحج تدفق من الجرح الجراحي صديد غزير . وقضى المريض اخيراً نحبه على الرغم من هذه الوسائط واستطعنا بفتح الجثة ان نثبت تتابع الحادثات وارتباطها .

. . . .

بعد ان كشف الدماغ بدت الام الجافية سليمة وكان يشغل الطبقة الوسطى من القحف نوع من التهاب الام الحنون الضخامي مكتنفاً اعصاب القحف في المفرق الجسري المخيخي وقد تكون هذا الالتهاب بملامسة نخرة في الصخرة احدثها التهاب قديم في الاذن الوسطى وقد احتفرت الفصين الصدغي والجداري خراجة بقيت كامنة غير انها ضغطت البطين الجانبي في الجهة نفسها وسطحته ثم وجد صديدها منفذاً له خلال حج العظم والبزول الاستقصائية فانفرغ في الخارج

. . . .

وقد رغبنا في العودة الى هذه المشاهدة لنستنتج منها نتائج عملية؛ اولاً كون السريريات لم تكن مخطئة فان التهاب العنكبوتية الذي ذكرناه لكم في ١٥ كانون الثاني قد وقع ويستحق ان ينعت بالورمي الموهم لجسامة تشعباته فهو الذي احدث التناذر الشتي المحيطي في اعصاب القحف باكتنافه المثلث التوائم والوجهي والسمعي والحلزوني ومحرك العين المشترك . واما برزخ الدماغ حيث تنشأ هذه الاعصاب في ارتفاعات مختلفة فقد دلت المقاطع التي أجريت عليه انه طبيعي . ويعود بعض ركود الحليمة نفسه الى التهاب العنكبوتية هذا لان التهاب الأُم الحنون قد اصاب ايضاً الشريط البصري . ولم تكن مندوحة من الالتجاء الى الجراح لاظهار الاتساع الحقيقي الذي بلغته تلك الآفات . فان الحج البزلي الذي استدل به على امحاء الجيب الجانبي الأيمن بين لنا ان التهاب العنكبوتية لم يكن وحده سبب هذه الاعراض بل ان الحج الواسع المخفف للضغط كان واجباً ولكن على الرغم من البزول التي أجريت في جميع الاتجاهات ظل التشخيص حائراً حتى خرج الصديد الذي مهد له التوسط الجراحي الطريق فكان هذا التوسط واجب الاجراء .

ولا تزال بعض النقاط مبهمة على الرغم من فتح الجثة . فكيف ظلت هذه الخراجة

التي يبلغ حجمها حجم بيضة الدجاجة الصغيرة كامنة في ملء الدماغ ؟ فان حرارة المريض كانت طبيعية وسائله الدماغي الشوكي خالياً من التفاعلات الخلوية وجهازه العصبي سليماً لأن الحزمة الهرمية وشريط رايل والجهاز المخيخي لم تبدِ اقل علامة . ولو لم يظهر التناذر العنكبوتي الذي دعانا الى التوسط لبقيت الخراجة كامنة ولما اظهرها غير فتح الجثة . ولعل ما اهمل اجراؤه وكانت منه فائدة لا تنكر فحص الدم حتى اذا ما بدا فيه تكاثر الكريات البيض ولا سيما كثيرات النوى ساقنا هذا العرض الى معرفة كون التهاب العنكبوتية الذي صادفناه التهاباً ناشئاً من الملامسة والتخريش وليس التهاباً عفنياً بدئياً .

وما من شك في ان هذه الآفات الكبيرة المخربة التي اصابت الدماغ كانت فوق طاقة الطب . وتشخيصنا على الرغم من النقص الذي اعتوره دعانا الى اجراء الحج البزلي فالحج الواسع المخفف للضغط الذي كان الواسطة الوحيدة لنجاة المريض لو اخرجت البزول الاستقصائية التي أُجريت في اثنائه صديداً ولو كانت الآفات الدماغية أحدث عهداً وأخف تخريباً . واننا نستنتج من مشاهدتنا على الاقل ان اتصال الاعصابي (le neurologue) بالجراح واجب في حالات صعبة معقدة كهذه .

❀ ❀ ❀

حول التخدير القطني

للعليمين سوليه وماتر روبار

ان بحث العليمين الاستاذين مرشد خاطر ونظمي القباني اوحيا الينا ان نذكر لكم في تقريرنا هذا احصاءنا عن التخدير القطني

نستعمل في التخدير البركائين (percaine) منذ سنتين. وكنا سابقاً نخدر باللالوكائين لوميار (allocaine lumière) . وكان سبق لنا ان نشرنا احصاء عن التخدير بالمادة الثانية. شرعنا بالتخدير منذ سنتين تقريباً بمحلول البركائين بنسبة ٥/١٠٠٠ واستعملنا ذالك في مئتي مبضوع واليكم طريقتنا

نحقن تحت جلد الاشخاص العصبي المزاج قبل البضع بساع. بسنتيغرامي مورفين ونصف ملغرام سكوبولامين. ونستغني عن ذلك في الحالات المستعجلة وفي هادئي المزاج . ونحقن المريض المعد للبضع بـ ٠،٥٠ من البنين(دافئين) وذلك قبل التوسط الجراحي بنصف ساعة ونحقن عضلاته في سياق التوسط الجراحي بميلغرام من الادرنالين اما كمية المخدر التي نستعملها في عملية تستغرق ٤٠ — ٦٠ دقيقة فهي ٧ ميلغرامات ولاحظنا ان التخدير بهذا المقدار كان كافياً وكان بطلان الحس كاملًا . وتمتاز هذه الطريقة ببقاء الناحية مخدرة مدة ٤ او ٥ ساعات فلا يشعر المريض بألم الجرح وهذا كان يسر له مرضانا كثيراً

لم يصب الغشي مرضانا ولم يعترهم الغثيان . ولا بد لنا من التنبيه الى اننا نعاير بولة الدم قبل بضع جميع مرضانا ما لم تك حالة مستعجلة تستدعي الاسراع ولم نلاحظ ان الضغط الدموي كان يتبدل بسبب التخدير. اما الاسر والصداع فلم نشاهدهما الا نادراً وكنا نكتفي في معالجة الصداع بحقن الوريد بماء مقطر ش.ش

في حصى الغدد اللعابية

للعليمين سوليه وماتر روبار

ترجمها العليم شوكة الشطي

نريد ان نضيف الى مشاهدة العليم شاهين المفيدة بعض الحالات التي شاهدناها في مستشفانا .

عالجنا : ثلاث حادثات كانت الحصى مستقرة فيها في قناة وارتون

وحادثة استقرت حصاتها في عدة ما تحت الفك

وأخرى في قناة الغدة ما تحت الفك

واليكم تلخيص مشاهدات هؤلاء المرضى

ف . جورج — . دخل المستشفى في ٢٥ آب سنة ١٩٣٢ يشكو وذمة في قاع الفم وفي جهة الآفة وكان القيح يخرج من فوهة القناة المفرغة

خدر المريض تخديراً موضعياً بالبركائين وكشفت فوهة القناة المفرغة وادخل مسبار في المجرى ثم اخرجت الحصاة وقد ترك المريض المستشفى معافى في ٢ ايلول

د . دخل المستشفى في٢٩ تشرين الاول سنة ١٩٣٢ يشكو الاعراض التي شكاها المريض الآنف الذكر ولجأنا في معالجته الى الطريقة نفسها فاخرجنا حصاة يعادل حجمها حجم الحمصة وقد ترك المريض المستشفى في ٥ تشرين الثاني ١٩٣٢

بوتو دخل المستشفى في ٢ ايار ١٩٣٤ مصاباً بحصاة مستقرة في قناة وارتون .

جردت الفوهة المفرغة ثم نزعت الحصاة التي كانت قريبة من الفوهة وخرج المريض من المستشفى معافىً في ١٢ ايار ١٩٣٤

خليل . دخل المستشفى في ٩ شباط ١٩٣٤ وكان مصاباً بحصى في قناة وارتون وفي غدة ما تحت الفك وكان يشكو وذمة شديدة في قاع الفم وانتباجاً مؤلماً في الرجا ما تحت

الفك وكانت الناحية المذكورة متوترة توتراً شديداً وكان الألم يشتد فيعود مزعجاً جداً ولا سيما في اثناء الطعام .

خدر المريض بالايثير تخديراً عاماً واستؤصلت الغدةما تحت الفك استئصالا تاماً فكان فيها حصاتان وبدت ملحمتها محتفرة ومقسمة الى مساكن ملأى بالقيح ففجرت . ثم نزعت الحصاة من القناة

وقد شفي المريض وترك المستشفى في ٥ آذار ١٩٣٣

ب — دخل المستشفى في ١٨ حزيران ١٩٣٤ مصاباً بحصاة في غدة ما تحت الفك صورتها واضحة بالاشعة يعادل حجمها حجم نواة الزيتونة

خدر المريض بالبركائين تخديراً موضعياً ونزعت الحصاة من غدته وخيط الجرح بالخيوط وفجر بمفجر صغير من الغزي (الشاش) فشفي وترك المستشفى في ١٧ تموز ١٩٣٤

وقد لاحظنا ان الحصيات في قناة وارتون تصادف كثيراً في البيئة الجندية وان جميع الحادثات التي شاهدناها كانت عفنة وكان سير الجرح بعد نزع الحصيات في جميع الحالات حسناً فلم يظهر ولا ناسور واحد في مرضانا .

❀ ❀ ❀

الحمل المبتسر

ذكر الاستاذ فروليخ في جمعية الطب في نانسي مشاهدتي ابنتين حملتا ولم يكن عمر احداهما الا عشر سنوات والثانية الا احدى عشرة سنة وجاء على ذكر حادثة غريبة نشرها طبيبان روسيان في ٦ كانون الثاني ١٩٣٤ عن ابنة طمثت وعمرها اربع سنوات وحملت وهي في السادسة من سنها وولدت ولداً ميتاً استخرج بعد ثقب جمجمته . وكانت هذه الابنة تلهو بالدمى وبفراشة التقطتها في فواصل آلام المخاض . وقد تماثلت بسرعة الى الصحة بعد الولادة

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والاربعون
(٣)

معالجة التهابات مفصل الركبة المتقيحة
« تستثنى منها جروح الحرب »

لخصها العليم مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع هويه من باريس وفورماسترو من شارتر .

بدأ المقرران فحددا الموضوع الذي يتكلمان عنه تحديداً واضحاً . وبعد ان ميزا التهابات مفصل الركبة السليمة والسيلانية التي لا علاقة لها بالموضوع الذي يعالجانه فضلاً عن ان المؤتمرات السابقة قد بحثت فيها بحثاً ضافياً قالا ان التهابات المفصل المتقيحة التي تصادف في الممارسة لا يستطاع فصلها فصلاً تاماً عن التهابات المفاصل بمرامي الحرب النارية لان صلات عدة تربط الشكلين احدهما بالآخر . اضف الى ذلك ان الحرب العامة بالجروح المديدة التي احدثتها مكنت الجراحين من درس هذه الآفة درساً وافياً وجعلها لا بد منه للبحث في هذه القضية .

فتقتصر المسألة بعد ذكر ما تقدم على :

١ — التهابات المفاصل المرضية السبب (في سياق انسمامات الدم وتقيحاته) وهي التهابات نادرة وكثيراً ما تكون المكورة العقدية سببها ولا تعادل اكثر من ١٣ ٪ من مجموع التهابات المفاصل المتقيحة .

٢ — التهابات المفاصل الجراحية السبب وتنقسم اسبابها اربع فئات :

أ — الجروح العارضة

ب — الجروح الجراحية (التوسطات على الركبة)

ج — التهابات العظم والمخ (بانتشار الآفة الى المفصل)

د — عفونات في الجوار (التهاب غمد آحي — التهابات اوعية بلغمية) .

وتوصلا الى وضع الاستطبابات اثبت المقرران اولاً تصنيف النماذج التشريحية السريرية المشتق من تصنيف باير (Payr) بعد ان بدا لهما انه اجلى التصانيف وابسطها . يميز هذا المؤلف نموذجين اساسيين :

١ً — المجمع المفصلي حيث المحفظة تشبه كيساً متين الجدران وقليل التبدل وممتلىء قيحاً .

٢ً — الفلغمون المحفظي الذي يبتدىء تحت المصلية وينتشر الى المحفظة فالربط وهو شكل شامل ومخرب وخطر .

ويزيد المقرران على ما تقدم شكلين آخرين :

١ً — التهاب العظم الثانوي

٢ً — الانتشارات الصديدية نحو الرتوج وافضية العضلات في الطرف السفلي .

وتسهيلاً لفهم تقريرهما ذكر المقرران لمحة تشريحية عن اكياس الركبة المصلية التي لابد من تذكرها لفهم البحث .

ثم دخلا لب الموضوع اي المعالجة نفسها فصنفا الطرق المقترحة بحسب شكل الالتهاب المعالج وخطره وازدياده ويستطاع حصرها في ثلاث طرق : البزل وخزع المفصل ونشره .

١ً — البزل — انه اسهل الطرق واسلمها على ان تشترك في مراقبته المعاينتان الجرثومية والسريرية وما من يشك ان النتائج التي جنيت منه كانت حسنة في كثير من الحادثات .

ولا يغرب عنا الفعل الذي يفعله هذا البزل ولا النتائج التي تستنتج منه ونحن نعلم طرز دفاع المحافظ المفصلية . فانه يفرغ الانصباب المجتمع في المفصل هذا الانصباب الذي فقد خواصه الغريزية مخرجاً معه كثيرات النوى المتلفة والجراثيم الحية او الميتة فيخفف توتر المحفظة ويمكنها من افراز كمية جديدة من السائل الطازج المتصف بصفات الدفاع ومكافحة العفونة وبما ان البزل لا يكاد يؤذي المحفظة ولا الربط فانه افضل طريقة تمكن المفصل من استعادة وظيفته متى كان وحده كافياً .

غير انه اذا لم تكن الرقابة صارمة كانت الاخطاء التي يستهدف المفصل لها عظيمة لان المفونة تزداد فلا تنجع فيها الوسائل الاخرى . وقد بين غرغوار وكثيرون غيره شأن هذه الرقابة

٢ً — خزع المفصل وهو نماذج عديدة :

أ — خزع المفصل الامامي وطرز اجرائه معروف ويهمنا فقطان ندرس الاعتناءآت التالية للعملية .

ان التفجير عبر المفصل بأحافيض مطاط او سواها قد اهمل اليوم كل الاهمال فعدا انه لا يضمد تضميداً حسناً فانه يؤذي الغضاريف ويوسفها ويعرض المفاصل للعفونة الثانوية . فضلًا عن ان التصاق المفصل متى شفيت الآفة يكاد يكون فيه العاقبة التي لا مفر منها.

وغسل المفصل بالمحاليل المختلفة وريه المستمر لم يعد لهما في غير جروح الحرب نصراء ومحبذون . ويستدعي استعمالها تضميدات مكررة الامر الذي يعده كثير من المؤلفين مضراً .

ولا يزال الجدال محتدماً حول تثبيت المفصل او تحريكه سواء ا كان التحريك فاعلًا ومقصوداً (شامبيونيار ، ويلمس) او متأخراً . وبعد ان ذكر المؤلفان قواعدالتحريك الفاعل المقصود وفقاً لطريقة ويلمس بينا ان ما كانت تتمتع به هذه الطريقة في اثناءالحرب وبعدها مباشرة من حسن النتائج قد أخذ اليوم بالتضاؤل

ودولره الذي كان اذاع بالاشتراك مع دوباج احصاءعن حوادث الحرب مبيناً به النتائج الحسنة التي جناها من طريقة التحريك الفاعل لم يحركه الحماس نفسه في حوادث ممارسته العادية وكثير من المؤلفين يقاسمونه هذا المبدأ فضلًا عن ان هذه الطريقة ليست بالطريقة التي يستطاع تطبيقها او الاشارة بها في جميع الحالات .

والألم ولو نسبه محبذو الطريقة الى خوف المريض لا يزال عائقاً كبيراً في وجه هــذه الطريقة . ولهذا اشار بعضهم للتغلب عليه بالتحريك المنفعل (الذي ثبت فعله في ثلاث حادثات كان الألم فيها يمنع المريض عن اجراء اقل الحركات) بعد تخدير الربط الجانبية واوتر الداغصي وارتكازات المربعة تخديراً موضعياً . وذلك جرياً على مثال لريش في معالجة الاوثاء بالتخدير فبالتحريك .

ويظن المقرران ان الاشكال التي تحصر عفونتها بالمحفظة ولا تشترك الطبقة الخلوية معها بالتعفن هي التي يستطاع التحريك الفاعل فيها ويكون معدل الشفاء فيها عالياً .

فهما يعالجان بالتحريك الفاعل المجمع المفصلي وبالتثبيت الفلغمون المحفظي .

اما التحريك المنفعل الذي استعمل كمساعد للتحريك الفاعل او عوضاً عنه متى لم يكن

التحريك الفاعل مستطاع الاجراء فينبذه ويلمس نبذاً تاماً وبعده خطراً . غير انه متى أجري بحكمة واعتني فيه الاعتناء الواجب وفقاً لتعليمات ارو يقوم بخدم كبيرة على ان يجرى دائماً وفقاً للمحور اي ان يتحاشى فيه اقل انحراف جانبي واقل دوران. للساق على الفخذ في اثناء العطف والا انفتح المعقل الذي تؤلفه الربط المتصالبة .

وخزع المفصل مع خياطة شفتي جرح المحفظة بشفتي جرح الجلد طريقةجراحية لاتخلو من الفائدة لانها تمنع التصاق حافتي الجرح وتسهل انفراغ المفرزات .

ب — خزع المفصل المفرغ متى لم يكف خزع المفصل المجرى على الوجه الامامي للتفجير تشق شقوق أخرى شأنها تسهيل انفراغ الصديد :

حذاء الرتج تحت المربعة الرؤوس (جابولاي) سواء اعلقت الداغصة ام لم تعلق (باتال سولينيو) مع رفع الطرف زهاء ٤٥ درجة لكي يسهل انصباب الصديد من هذا الشق .

وفي الوراء سواء أفي الانسي ام في الوحشي (وليحترز في كل حال من قطع العصب الوركي المأبضي الوحشي) لكي يفجر القسم الخلفي من المفصل . غير ان التفجير الذي يجنى من هذا الشق لا يكفي في الغالب فهو يمنع التحريك فاعلاً كان او منفعلاً ويفضي ولاسيما في الكهل الى التصاق المفصل المحقق .

ج — خزع المفصل الواسع اياً كان نوعه(كوهر، جارنلز . دا كومب ، كيرشنر ، بروك ، عبر الداغصة العمودي او الافقي) فانه مستعمل في الاستقصاء والركبة طاهرة اكثر من استعماله لتفجير ركبة متقيحة . واذا استثنينا بعض المشاهدات النادرة حيث جنيت نتائج جيدة من الطريق عبر الداغصة مع اغلاق مقصود (غوديه ميجينياك) قلنا ان هذا النوع من التفجير لا يسلم به المنطق ولا يشار به لاننا لكي نفجر مجمعاً قيحياً نضطر الى فصل عظم الداغصة قطعتين ولا يخفى ان كل عظم ينكسر في بؤرة عفنة يكون عرضة للتعفن ويمنع الترمم المقبل ويكون مصدراً لعقابيل خطرة

د — استئصال الكيس الآحي اشار به البرتن الذي جنى منه نجاحاً باهراً غير ان استعماله لم ينتشر وهو يرمي الى استئصال الكيس الآحي (synoviale) الذي انقلب اسفنجة قيحية بدون ان يمس العظم او الربط ولكن اذا لم يمس العظم ولا الربط كان استئصال الكيس الآحي التام امراً متعذراً . واذا ما قطعت الربط المتصالبة كان الاستئصال التام ممكناً ولكننا نكون قد اقتربنا من الثم (désarticulation) الموقت .

هـ — ثم الركبة الموقت ان هذا التوسط الذي اشار به داله ووصفه حديثاًودافع عنه باين من بوردو يقوم بقطع الرباط الداغصي والربط الجانبية قطعاً كافياً لكي يفغر المفصل فاه اذا ما عطفت الساق على الفخذ ويتفجر تفجيراً حسناً ويتعرض سطحاه المتعفنان لفعل مضادات الفساد . فسطح الركبة الامامي يكون جميعه مقطوعاً في هذا الوضع ومتى خفت وطأة العفونة يجد في اعادة المفصل الى الثبات بوضع حلقتين جبسيتين الاولى فخذية والثانية ساقية تجمعهما جبيرة معدنية وتضبط الطرف .

ومحذور هذه الطريقة الوحيد هو افضاؤها الى التصاق المفصل غير انها طريقة حسنة في الاولاد كما يظهر حيث لا يجوز نشر المفصل مطلقاً .

٣ — النشر: يشتمل عدا النشر الدرسي المألوف على العملية الاقتصادية التي اشار بها لوفن

أ — عملية لوفن تقوم هذه العملية بقطع البروز الذي تؤلفه قشرة اللقمتين غير ان هذه العملية لا تفضل في الكهل على النشر لا بل انها تعرض المفصل للاوضاع المعيبة وتفضي كما يفضي النشر الى التصاق المفصل وهي لا تفجر المفصل ذلك التفجير الحسن . اما في الولد واليافع فهي مفضلة لانها لا تمس غضروف الاتصال ومعظم مبضوعي لوفن وهم اولاد روقبوا بعد العمليات طويلاً فلم يتشوش نموهم. والتثبيت مدة طويلة امر واجب اجتناباً للاوضاع المعيبة الثانوية .

ب — النشر لا يعنى بالنشر هنا الا النشر الباكر والحمى مشتعلة هذا النشر الذي يرمي الى التفجير فقط في الكهل لان هذا التوسط في الاولاد لا يجوز اجراؤه الا اذا شئنا ان يكون مرضانا بعد العملية مقعدين اكثر مما لو كانت بترت اطرافهم .

وفيه طريقتان :

التثبيت والمفصل فاغر فاه

التثبيت مع خياطة العظم في ميزابة جبس اشار بها ارّو وقد جنى منها نجاحاً باهراً .

ولكن كيف يثبت من لا يطبق المفصل ؟ ان المفصل يجب ان يكون بحسب طريقتهم فاغراً فاه وتحقيق الامر يتم بوضع جهاز جبسي يعلو حتى قاعدة الفخذ وينزل حتى القدم .

والنتائج التي جنيت من النشر والحمي مشتعلة او نشر المفصل التفجيري حسنة لا بل

حسنة جداً كيف لا ولا يلجأ اليه الا في الحالات الخطرة وبعد ان تخيب المعالجات الاخرى .

والوقت الذي يستدعيه الاندمال اذا نظرنا الى رأي المؤلفين الذين ثبتوا العظمين احدهما بالآخر بعد النشر مباشرة هو اطول قليلاً من الوقت اللازم للاندمال التام في نشر المفصل المسلول : فان هذه المدة بحسب ارو ٨٠ — ١٠٠ يوم .

ويظهر ان النشر توسط جيد فانه يفجر تفجيراً حسناً حيث تخيب الطرق الاخرى ولو افضى اخيراً الى التصاق المفصل . ولكن ألا تفضي عفونة المفصل نفسها ولو لم ينشر المفصل الى الالتصاق ؟

واذا ما شئنا ان نقابل التصاق المفصل الفوري الذي نظنه كاملاً والتصاق المفصل بعد النشر كان علينا ان نفضل الالتصاق الثاني من الوجهة التجبيرية لانه أقوم وأثبت والقصر المعادل لثلاثة او اربعة اعشراء المتر (١) (سنتمترات) يمكن المريض من مشية حسنة لا تعكس (faucher) فيها .

واما البتر فلا يلجأ اليه الا في الحالات الخطرة التي لم تنجع فيها الطرق الاخرى فاذا ما حذفت البؤرة التي تسم البدن احسن الجسد الدفاع في كثير من الحالات فاتقى العفونة العامة الخطرة ونجا المريض فعلى الطبيب ان يعلم في الوقت المناسب ان خزع

---

(١) قد عولنا منذ الآن على استعمال الكلمات العربية التي وضعها زميلنا وصديقنا الاستاذ حمدي بك الخياط في ترجمة الغرام والمتر وكسورهما :

غرام	(gramme)	واختصاره غ
عشر الغرام	(décigramme)	
عشير »	(centigramme)	ج . أعشراء ومختصره (عشغ)
معشار »	(milligramme)	ج . معاشير » (معشغ)
متر	(mètre)	» م
عشير المتر	(centimètre)	» (عشم)
معشار المتر	(millimètre)	» (معشم)

واذا عنينا متراً مكعباً او كسور المتر المكعب اضفنا الى المختصرات الآنفة الذكر حرف (م .) فنقول (عشم.م) و (معشم . م .) فنفهم انها سنتمتر مكعب او ملمتر مكعب .

المفصل او نشره لا يفيد في بعض الحالات لكي يلجأ بسرعة الى البتر . والسريريات توحي للجراح هذا التمييز .

وقبل ان ينهي المؤلفان بحثهما أكدا ان ما يسمى معالجة نوعية اي الاستلقاح (vaccinothérapie) والاستمصال (serothérapie) والمعالجات الكيمياوية والخ . لم تجن منها حتى الآن نتائج كافية وعلى الطبيب ان يكون رشيداً في استعمالها ولعل مصال فانسن المضاد المكورات العقدية افضل ما اجري ثم اختصرا استطبابات الطرق المختلفة في الولد والكهل والشيخ مستندين الى المعلومات التي ذكرناها آنفاً .

❀ ❀ ❀

اصبع القفاز في مكافحة الرعاف

يشير اختصاصيو امراض الانف في معالجة الرعاف الغزير بالدك الامامي بالشاش او باستعمال نفاخة (ballon) انف قاطعة للنزف مصنوعة من المطاط الرقيق . تدخل النفاخة الى قعر الانف النازف ملامسة لارضه ومتى بلغته تنفخ النفاخة بالفم او بمنفاخ صغير وربط طرفها لئلا ينفرغ الهواء منها فيتم الارقاء (l'hémostase) بسرعة .

واذا لم يتيسر العثور على هذه النفاخة يستعاض عنها باصبع قفاز من القطن فاذا كان النازف كهلاً استعملت الاصبع الوسطى او كان ولداً فالخنصر : ويشير ميلات (Millet) باذابة فازلين او مرهم في بعض العطور في وعاء وغمس اصبع القفاز فيه وبعد ان تتشرب الاصبع المرهم الحار جيداً تمسك بمنقاش كوهر او بمنقاش لوبه باربون (Lubet-Barbon) وهذا افضل وتدخل حتى القعر ليلامس طرفها جدار البلعوم الخلفي ثم ينزع المنقاش ويبسط طرف الاصبع الامامي ويحشى بذبائل (mèches) غزي قد غمست بالمرهم نفسه ٣ — ٥ ذبائل طولها ١٥ عشم (سنتمتراً) وعرضها عشم واحد ويطبق طرف الاصبع ويغمد في الانف فينقطع النزف من الانف ويراقب المريض ليعرف ما اذا كان الدم ينصب في البلعوم فاذا كان شيء من هذا دل الامر على ان الاصبع لم تحش جيداً او انها لم تبلغ القعر .

ويترك هذا الضماذ ٢٤ — ٤٨ ساعة ثم ينزع وذلك ببسط طرف الاصبع اولاً واستخراج الذبائل الواحدة بعد الاخرى وتنزع الاصبع في النهاية

وهذه الطريقة نوع من الميكوليز المصغر وهي وسط بين الدك بالغزي ونفاخة المطاط التي اتينا على ذكرها والادوات المستعملة فيها يتيسر الحصول عليها في كل مكان وتطبيقها سهل .

معالجة نزوف المعدة

بعد ان تقدمت معرفة الاسباب والامراض في نزوف المعدة تقدماً محسوساً تحسنت في الوقت نفسه طرق معالجتها فقد كانت هذه النزوف لا تنسب الا الى قرحة المعدة اوسرطانها او تشمع الكبد مع اننا نعلم اليوم حق العلم ان كثيراً من الامراض الاخرى تحدث هذه النزوف نذكر منها امراض المفرق تحت الكبد وآفات الطحال وامراض الاوعية وامراض الدم فمعرفة هذه الاسباب الجديدة استدعت معالجات جديدة ايضاً ومنها ما هو جدير بالاعجاب للجرؤة العملية في اجرائه ولتكلله بالنجاح في الغالب. غير ان نزوف المعدة اياً كان سببها تستدعي معالجة مستعجلة فتى رأى الطبيب نزفاً معوياً كان عليه :

١ً — ان يكافح الخطر الداهم الذي ينشأ من فقر الدم او من انثقاب المعدة .

٢ً — ان يرى ما اذا كانت في المعدة آفة مسببة .

٣ً — ان يهتم بعدئذ بحالة الكبد واعضاء المفرق تحت الكبد او الاعضاء الاخرى التي تستطيع التأثير في هذا المفرق (carrefour)

٤ً — ان يستقصي في الطحال بدقة

٥ً — ان ينظر في حالة الاوعية وضغط الدم

٦ً — ان يراقب اخيراً صفات الدم الحيوية

١ً — المعالجة المستعجلة في نزوف المعدة

يتصف نزف الدم في الغالب : أ — بقيء دم احمر او مسود مع خثر او بدون خثر . ب — بتغوط دم اسود في كثير من الاوقات غير ان هذا التغوط قد يرى بالعين او لا يرى بها فيستدعي كشفه في الغائط بعض التفاعلات كتفاعل وابر (Weber)بالغياك او ماير بالفانولسلفون فتالئين او رولن (Rolland) بالبيراميدون ج — بعلامات عامة او عصبية : عرق بارد ، شحوب ، وهن ، غشي . د — او بجميع هذه العلامات معاً . وقيء الدم هو العلامة الاكثر بروزاً لان عليه وعلى غزارته ومنظره تبنى المعالجة المستعجلة

فان القيء الغزير (٥٠٠ — ١٠٠٠ غم) الاحمر اكثر اقلاقاً من النزف الغزير الاسود والاقياء السود القليلة قلما تستدعي المعالجة السريعة مع ان تكرارها قد يجر الى فقر دم خبيث الشكل . غير ان عصارة المعدة اذا كانت غزيرة قد توقع في الخطإ فتوهم ان القيء غزير احمر كان او اسود مع انه في الحقيقة ليس بغزير . وتعيين غزارة القيء وخطره واجب للبت في طريقة المعالجة التي يجب اتخاذها . وتعرف غزارة النزف:

أ — بالعلامات السريرية العامة ولا سيما شحوب الجلد والاغشية المخاطية والملتحمتين والاتجاه الى الغشي وصغر النبض واسراعه والكمنة (l'amaurose) الفجائية والشلل المركزي الفجائي .

ب — بقياس الضغط الشرياني والمشعر التموجي تكراراً فاذا ما انخفض الحدان الاقصى والادنى انخفاضاً تدريجياً ونقص المشعر التموجي نقصاً سريعاً كان النزف غزيراً وباطناً .

ج — بعدّ الكريات الحمر ومعايرة خضاب الدم المكررين : فاذا ما هبط عدد الكريات الحمر الى اقل من مليون وخضاب الدم الى اقل من ٢٠ ٪ كان الخطر عظيماً واذا كان عدد الكريات الحمر اعلى من ثلاثة ملايين وخضاب الدم اكثر من ٥٠ ٪ اطمئن الى الحالة على الرغم من المظاهر السريرية المقلقة .

فاذا ما تبين ان نزف المعدة معتدل واذا لم يستمر تغوط الدم الذي يتلو دائماً القيء اكثر من مرتين او ثلاث مرات يريح المريض ويحمى ٣ — ٤ ايام ويقوى خلال هذه المدة بحقن المصل الاصطناعي او السكري التي تكرر مرتين الى ثلاث مرات في اليوم

واذا تبين ان نزف المعدة غزير وخطر ومكرر يلزم المريض الراحة المطلقة في فراشه ومحفظة ثلج على بطنه ويحمى حمية مطلقة ويحقن بالمصل ٢٥٠ سم٣ كل اربع ساعات في النهار ومرتين في الليل او يقطر المصل في مستقيمه قطرة قطرة (ليتر كل يوم) ويحقن بالبنين (caféine) والزيت المكوفر والكورامين بحسب شدة النبض او ضعفه وابطائه او اسراعه وبحسب درجة ضغط الدم والمشعر التموجي . ويحقن المريض صباحاً ومساء بحبابة انتاما (anthéma) فاذا ما هبط عدد الكريات الى جوار المليون واقترب خضاب الدم من عشرين في المائة او اذا كان عدد الكريات الحمر ينزل نزولاً تدريجياً ولو لم يصل الى ذلك

الحد ومثله خضاب الدم واذا ما هبط الضغط الشرياني وجب الالتجاء بسرعة الى نقل الدم . فان كمية من الدم مقدارها ٣٠٠ — ٥٠٠ غم ولا سيما اذا ما اعيدت في اليوم التالي تقطع النزف قطعاً صريحاً . ولكن أيجب ان يلجأ الى المعالجات الموضعية اي الى غسل المعدة والامعاء؟ اذا كان النزف خفيفاً لا نرى حاجة الى شيء من هذا واما اذا كان النزف غزيراً فقد يستفاد من غسل المعدة غسلاً غزيراً بالماء المثلوج وغسل الامعاء الذي من شأنه افراغها مما فيها من الخثر الدموية . ولكن متى كانت حالة المريض خطرة لا يستحسن تحريكه وهو مضعف ومصدوم بل يحقن تحت جلده بمشغ (بميلغرام) ادرنالين فتندفع من الطحال كمية من الكريات الحمر والصفائح ولا تحرك هذه المعدة النازفة مدة ساعتين

وبعد ان يقف النزف تمنع عودته بسقي المريض ٣ — ٤ حباب هاموستيل وباعطائه مائة الى مائتي قطرة كلور وكلسيون او محلول الكلسين (chlorocalcion ou solucal-cine) على بعض قطع من السكر و٢٠ — ٣٠ عشم.م (سنتمتراً مكعباً) من محلول البكتين او جمد هلام (gelée de gelatine) نسبته ١٠ ٪ . ويسمح بالتغذية بعد انقطاع النزف بثلاثة ايام اذا كان خفيفاً وبعده باسبوع اذا كان غزيراً فيعطى المريض ماء محلى او مرق الخضر بلا ملح ثم حليباً مزالة قشدته مخففاً بالماء ملعقة ملعقة وتزاد نسبة الحليب فيه تدريجياً ويشار بالغذاء السكري والنشائي مدة طويلة . فاذا ما شك في قرحة اعطيت فحمات البزموت والقلويات والكاولين والخ في ذلك الوقت واذا ثبت ان النزف لا يأتي من قرحة المعدة كان في العودة السريعة الى التغذية كل الفائدة .

وكان من المألوف ألاّ تعالج هذه النزوف المعدية الا بالمعالجة الدوائية التي ذكرناها ولا سيما متى كانت القرحة مصدر النزف حتى ان الجراحين انفسهم (هرتمان ، كونايو ، لوسان) لم يكونوا يشيرون بالتوسط الجراحي الباكر . غير ان مدرسة ليون ترى خلاف ذلك ويشير جراحوها (برار ، تكسيه ، دلور والخ) بضرورة التوسط العاجل متى كان القيء غزيراً واحمر وآتياً من قرحة صريحة التشخيص. وقد روى لوبار ولومار مشاهدة نزف معدة بانبثاق ام دم في مقر قرحة ثاقبة للاوعية مات المريض اثرها لانه لم يبضع . يدلنا هذا ان عودة النزف وغزارته ولا سيما متى كانت الفواصل قصيرة بين نزف وآخر تستدعي مراقبة طبية جراحية دقيقة . واذا ما رافقت علامات دالة على انثقاب قرحة نزف المعدة

كان التوسط الجراحي السريع واجباً غير ان هذه الحادثات نادرة ؛ فقلما يجرّ النزف الاول الى الموت ولا تزال المعالجة الدوائية في معظم الحالات احسن المعالجات المستعجلة لنزوف المعدة

٣ً — معالجة نزوف المعدة الناشئة من مرض المعدة

تحدى المعالجة بعدئذ اسباب نزف المعدة نفسها وفي مقدمتها آفات بطانة المعدة : القرحة المزمنة بالخاصة والسرطان ونادراً القرحة الحادة والتهاب المعدة النزفي والقروح الافرنجية او التأسرية (urémiques) او السلية .

فتتجه الافكار نحو قرحة كروفاليه المدورة متى كشف استجواب المريض ازمنة كان المريض يتألم فيها بعد الطعام متناوبة مع ازمنة أخرى خالية من الألم . ومتى ظهرت الآلام بعد الطعام بساعتين كانت القرحة عادة في الانحناء الصغير ومتى ظهرت ثلاث الى اربع ساعات بعد الطعام وسكنتها القلويات والطعام كانت القرحة في جدار البواب والقيء الاحمر يناسب في الغالب سحجة شريانية كما ان القيء الاسود يناسب نزفاً آتياً من الركود واذا ما عوينت المعدة معاينة شعاعية بعد النزف بخمسة عشر الى عشرين يوماً ثبت التشخيص وأجبر المريض على اتباع المعالجة الدوائية مدة طويلة وقد يكون منها الشفاء واما اذا تكرر النزف فيدعى الجراح وتعالج قرحة الانحناء الصغير بالقطع والقرحة المضيقة للبواب وقرحة الاثني عشري بمفاغرة المعدة بالامعاء والافضل بقطع المعدة

وترجح كفة السرطان متى كان المريض شاحب اللون كالتبن وقد تجاوز العقد الخامس وكان يتقزز من الشحوم واللحوم وكانت تنتابه اقياء سود قليلة المقدار . واذا ما دلت معاينة عصارة المعدة على نقص حامض الكلوريدريك والمعاينة الكهربية على ان في المعدة صورة نقيرة (lacune) او ناحية لا تتقلص كان القطع الباكر واجباً على ان يكون الورم السرطاني محدوداً وعقد الجوار سليمة . ويندر ان يكون سبب النزف ورماً سلياً فاذا كان هذا جاء قطع المعدة بنتيجة باهرة . اما القرحة المتسرطنة او السرطان المتقرح فهما فوق طاقة الجراحة .

وترجح كفة القرحة الحادة متى كان المريض حديث السن وليس في ماضيه سوابق معدية واعتراه فجأة نزف معدي غزير مع ارتفاع حرارة خفيف وازدادت كرياته البيض . ولا يزال صوت ديولافوا يرن حتى الآن داعياً الى التوسط السريع في هذه الحالة وخياطة

القرحة بعد خزع المعدة . غير ان ما يدعو اليه هذا الاستاذ الكبير لا يتبعه الكثيرون بل يفضلون الانتظار ولا سيما في النزف الاول

ويقرب من مشهد القرحة الحادة التهاب المعدة النزفي الذي يعتري الفتيان وقد يصيب الفتيات اللواتي لا يخلو ماضيهن من عوارض معدية مبهمة مع حمى خفيفة وازدياد كثيرات النوى ونزوف معدة غزيرة ويستحسن في هذه الحالة بعد ان تخيب المعالجة الدوائية ان تقطع المعدة قطعاً قسمياً او تاماً او ان تفاغر المعدة بالصائم جرياً على قاعدة الجراحين الليونيين لتستريح المعدة .

ولنذكر دائماً ان الافرنجي قد يحدث في المعدة قرحة او صمغاً او تضيقاً فتصف هذه الآفة بنزوف مكررة . وتشخص بالاستناد الى السوابق والعلامات الاخرى المشاركة وتفاعل واسرمان والتباين بين العلامات الوظيفية والشعاعية والمناظر الغريبة التي تبدو بها المعدة بالمعاينة الشعاعية والمعالجة الاختبارية الزئبقية والزرنيخية والبزموتية التي تشفي المريض شفاءً سريعاً .

ولنذكر ايضاً التقرحات التأسرية (urémiques) فانها اكثر مما يظن : فتجرب الحقن بالمصل الغليكوزي غير ان الامل ضعيف بالنجاح بعد ان تكون بلغت الكليتان الدور الخطر من التهابهما هذا .

ونضرب صفحاً عن نزوف المعدة التي ترافق انسمات الدم والامراض العفنة الحادة او المزمنة ولا سيما سل الرئة والانسمامات الخارجية او الداخلية المنشإ والرضوض فان معالجة هذه الاشكال تابعة للسبب الذي احدثها .

٣ً — معالجة نزوف المعدة الناشئة من امراض الكبد والمفرق تحت الكبد .

قد يكون نزف المعدة المظهر الاول من تشمع الكبد المنسوب الى هانوجيلبار فتعرف الآفة بضخامة الكبد وصلابتها وضخامة الطحال الخفيفة بلا حبن وعلامات تقصير الكبد وقد يحدث النزف المعدي في سياق تشمع ليناك متى ارتفع الضغط البوابي فيكون العرقلة الاخيرة او يحدث اثر بزل الحبن . وقد قيل ان التشمعات الافرنجية تعرض حاملها اكثر

من سواها لنزوف المعدة ولكن لنذكر ان هذه التشمعات هي في الغالب كحولية او فرنجية والدم في هذه النزوف الكبدية المنشاء غزير احمر مشبع قليل التبدل وخير معالجة له ، علاوة على اسعاف المريض العاجل ، الحقن اليومية بخلاصة الكبد (كامبولين، هابترول، هابتاكس والخ) وقد اشار البعض باستئصال الطحال في معالجتها . غير ان التوسط الجراحي لا يقي المريض النزوف المقبلة ويعرض المريض لخطر قد يكون جسيماً .

ونزوف المعدة التي تستلفت الانظار من وجهة المعالجة هي النزوف الناشئة من امراض المفرق تحت الكبد اي التهابات المرارة ولا سيا التهابات المرارة الحصوية . يكون المرضى النازفون ، والنساء اكثر اصابة من الرجال، قد اعترتهم نوب مرارية سابقة او يكون نزف المعدة فيهم المظهر الوحيد لرملهم الكامن . فالمعالجة الوحيدة في حالات كهذه هي استئصال المرارة والاحتراز من مس المعدة .

وقد تنشأ نزوف المعدة من التهابات محيط البواب او الاثنا عشري او المرارة او من لجم او عيوب خلقية او من هبوط الاحشاء التي تؤثر في بطانة المعدة والاثنا عشري فتنزف فقطع هذه اللجم وتحرير الالتصاقات ورفع الاحشاء قد يكون الطريقة الشافية .

ولنذكر التهاب الزائدة ، التهابها الحاد (القيء الاسود المنسوب الى ديولافوا)ولاسيا التهابها المزمن الذي قد يفضي الى احتقان بطانة المعدة بالتهاب مجاري البلغم في المفرق والتهاب ما حول الاحشاء الذي تحدثه فقطع الزائدة قد يكون منه شفاء هذه النزوف التام

٤ — معالجة نزوف المعدة الطحالية المنشاء

اذا لم نجد بمعاينة المريض داء في المعدة ولا صلابة في الكبد ولا آفة في المفرق تحت الكبد ولا في الزائدة وكان الطحال جسيماً وجب علينا ان نلتفت الى ضخامات الطحال البدئية . ففي ضخامة الطحال من نموذج بانتي التي تتصف بفقر دم متوسط ونقص في الكريات البيض والصفائح الدموية وبعدم تقلص الطحال بالحقن بالادرنالين تعرقل نزوف المعدة بدء المرض وقلما تحدث في دور الحبن ولا يرافقها نقص في حجم الطحال والمشاهدات الكثيرة اكبر دليل على ان استئصال الطحال خير معالجة لهذه النزوف البانتية .

واما في ضخامات الطحال المسماة الخثرية ذات الوريدية (thrombo-phlébitiques)

حيث الكريات البيض وصفائح الدم طبيعية او مزدادة وفقر الدم لا يبدو الا بعد النزف واختبار تقلص الطحال بالادرنالين ايجابي فان نزوف المعدة المتواصلة والراعبة يرافقها نقص في حجم الطحال . فاستئصال الطحال في حالات كهذه ممنوع منعاً باتاً .

وفي ضخامات الطحال الحالة للدم التي يرافقها فقر دم خبيث وازدياد صفراوين الدم المعتنف(bilirubilémie indirecte) وحيث اختبار تقلص الطحال بالادرنالين سلبي يعد استئصال الطحال خير معالجة لنزوف المعدة هذه .

وصفوة القول انه متى ضخم الطحال ضخامة بدئية ونزفت المعدة وكان اختبار تقلص الطحال بالادرنالين سلبياً وجب استئصال الطحال .

٥ً — معالجة نزوف المعدة الناشئة من امراض الاوعية

متى لم تظهر معاينة المريض داءً في معدته او في كبده او طحاله وكانت على جلده اورام وحمية (nœvi) وعلى اغشيته المخاطية اورام وعائية (angiomes) او كان ضغطه الشرياني مزداداً وفيه اعراض دالة على التصلب الشرياني وأصيب بنزف معدي وجب الالتفات الى النزوف الناجمة من سبب وعائي .

فان المرضى الذين تبدو على جلدهم توسعات وعائية تظهر على بطانة معدتهم ايضاً اورام وحمية مسببة لنزف المعدة . والمشاهدات المثبتة لهذا الامر كثيرة . وكذلك القول في داء الاورام الدموية النزفي العيلي (l'angiomatose hémorragique familiale) او داء اوسلر فانه قد يحدث اقياءً دموية . والمعالجة في هذه الحالات توجه الى الاعراض ولكن متى كانت هذه العيوب الوعائية في بطانة المعدة وحدها ومتى كان منها النموذج الذي وصفه دلور وسماه المعدة الوعائية النابضة كانت خير معالجة لها ربط الشرايين .

ومتى لم يبدُ في المعاينة الا ارتفاع في الضغط الشرياني تكون نزوف المعدة ناشئة منه فتستعمل حينئذ خافضات الضغط : الاساتيل كولين والانجيوكسيل واذا لم يكن النزف غزيراً حسن تركه وشأنه لانه يكون بمثابة فصادة تخفض الضغط الشرياني العام .

ويقرب من هذه النزوف النزف المعدي في المتصلبة شرايينهم فيشخص المرض بسن المريض ونفخه ذات الوتين المصودة وكشف شرايين محيطية متكلسة وخلو المعدة من

النقيرات (lacunes) بالمعاينة الشعاعية. فالراحة والحمية والانسولين بـكميات صغيرة تحسن حالة المريض تحسيناً محسوساً .

٦ً — معالجة نزوف المعدة الناجمة عن امراض الدم

متى لم تكشف المعاينة عن مرض يستطاع نسبة النزف اليه يفكر في احد امراض الدم ولا سيما التأهب النزفي (l'hémogénie) او بداء الناعور (l'hémophilie)

يشك في نزف المعدة الناشيء من التأهب النزفي متى ظهرت على الجلد لطخات فرفرية ، وكدمات ومتى شكا المريض تأهباً لنزوف الاغشية المخاطية فوراً . ويثبت التشخيص تحري السمات الدموية ونعني بها ازدياد مدة الدمى (saignement) وعدم انقباض الجلطة ونقص عدد الصفائح . وقد تجنى من استشعاع الطحال (la radiothérapie de la rate) واستشعاع المشاش (extrémités osseuses) ونقل الدم المكرر تحسنات ثابتة . ومتى نكس النزف كان استئصال الطحال المعالجة الفضلى . وقد اشار لومار بربط الشريان الطحالي غير ان استئصال الطحال يفضل عليه .

ونزف المعدة الناشيء من داء الناعور نادر ولا يصيب الا الذكور فسوابق المريض والاتجاه الى النزف المحدث وادواء المفاصل تلفت الانظار الى التشخيص الذي يثبت بتحري مدة التخثر المزدادة . فحقن تحت الجلد بمصل الحيوان او مصل الام (٢٠عشم.م.) «cent» قد يوقف النزف. ومنهم من يضم اليوم الى المعالجة بالمصل الحقن بخلاصة المبيض

ولكن ليعلم ان الطبيب قد لا يستطيع ان يكشف بالتحريات الاشعاعية او الحيوية ولا بالمعاينة السريرية سبب النزف وان التشخيص يبقى معلقاً . في هذه الحالة يجب ان يفكر في نزوف المعدة المجهولة السبب (cryptogénétiques) ومتى تكررت هذه النزوف واصبحت خطرة وجبت العودة الى المعدة والظن بالتهاب المعدة النزفي او بعيب وعائي موضعي او قرحة حادة واثباتاً للتشخيص يقترح الاستقصاء الجراحي. وقد يحدث انه على الرغم من هذا الاستقصاء لا يكشف سبب النزف. في حالات غامضة كهذه يشير بعضهم بقطع المعدة او ربط اذناب اوعية المعدة ومنهم من يشير باستئصال الطحال غير انه يستحسن في هذه الحالات المبهمة الاكتفاء بالمعالجة الدوائية

مرشد خاطر

❀ ❀ ❀

الوراثة في الانسان

للعليم شوكت موفق الشطي الاستاذ في معهد الطب

لا يصلح الانسان لدرس الوراثة لانه قليل الخصب ومدة الحمل فيه طويلة واعراقه الخالصة نادرة ولا يمكن ان ينقاد للتجارب الوراثية وليس من المعقول تطبيق قواعدها عليه فلا يجوز ان نكلف شخصاً ان يتزوج فتاة فيها عيوب وراثية او ان نكره امرأة على الاقتران برجل قد اختلط عقله لنرى ما تكون عليه ذريته وحفدته. لذلك كان لا بد لنا من تدوين ما يشاهد عفواً وصدفة في الانسان ومقايسته بما اختبر في الحيوان . وهذا ما جعل البحث عن الوراثة في الانسان صعباً تعتوره نقائص كثيرة وتشوبه شوائب عديدة . غير ان تؤدة العلماء وطول اناتهم وما تحلوا به من الصبر والتأني والسعي الى جمع مشاهدات كثيرة بين لهم بجلاء ان قوانين التخليط التي استنتجوها من الاختبار في الحيوان تنطبق على الانسان . وقد اتبعت في دراسة الوراثة في الانسان الملاحظة والاحصاءات ودراسة تاريخ الاسر التي ظهرت في افرادها صفات خاصة. ولا يمكن الاعتماد على هذه الطرق تماماً لانها كثيراً ما تخطىء كما انه من الصعب ان تتبع تاريخ افراد العيلة اكثر من جيلين او ثلاثة اجيال وقد تنكر افراد العيلة كثيراً من الحالات الوراثية او ربما كان فيها ابناء غير شرعيين فأدى الامر الى فساد النتائج . ومع ذلك فقد عرف ان كثيراً من الصفات وشطراً من الامراض تتبع في انتقالها شرائع الوراثة وقوانين مندل وحوادث تفكك العوامل

وظهر ان اللون القاتم يتغلب في الاشعار على اللون الصافي على انه لا يبعد ان يظهر الشعر الاحمر الضارب الى الصفرة في اشخاص ينتمون الى عرق اسود الشعر . وقد شوهد سود حمر الاشعار وصودف زنوج مغر العيون ، بيض الشعر . وتدخل هذه الحالات العجيبة جميعها في زمرة الشذوذ .

يستنتج مما تقدم ان بعض صفات الشعر موروثة وان بعضها غالب او مسيطر وبعضها مغلوب او كامن لجعودة الشعر صفة مسيطرة على سبطه لذلك كان خلاسيو النسل الاول

الناتج من تزاوج شخصين احدهما سبط الشعر وثانيهما مجعده مجعدي الاشعار واما نُغُل الذرية الثانية فبعضها مجعد الشعر وبعضها سبطه وما قيل في شكل الشعر يصدق في لونه . وكذلك الامر في الاعين فزرقة قزحيتها صفة كامنة بالنسبة الى السواد . ويمكن مع ذلك اوالدين اسودي القزحية ان تكون لهما ذرية زرقاء العيون ويرى بعض المؤلفين ان الزرقة في قزحية العينين ليست صفة كامنة بل ربما بدت مسيطرة .

وقد عرف ان اللهق (albinisme) في الانسان وفي جميع الاثداء حالة وراثية فلا ينتج من تزاوج زنجيين لهقين الا زنوج لهق . ويحوي الزنجي اللهق في بنائه الصميمي الصباغ الاسود ولكنه لا يظهر لسبب ممانع فينمو الشخص ولا لون له وقد استدلوا على ذلك ببضع مشاهدات منها ان زنجياً لهقاً اقترن بامرأة بيضاء اللون فأحبلت وكان اولاده خلاسيين متوسطي اللون . فلو كان الصباغ مفقوداً من جسمه ولا اثر له في تضاعيف خلاياه لوجب ان تكون ذريته بيضاء اللون لا خلاسية .

وعرف ايضاً ان الاتثام والصلع والاستعداد الى التعمير حالات خاضعة للوراثة . ونقول الاستعداد للتعمير لان المؤثرات المرضية قد تهلك الشخص قبل الأوان فتميته ابتساراً . ويتم انتقال هذه الصفات تبعاً لقوانين التخليط وقواعد الوراثة المرتبطة بالشق . ولما كان الاطباء يعنون عناية كبيرة بدرس الامراض والتشويهات وانتقالها وراثة فقد درست هذه الحالات التي تعرف بالامراض العيلية اكثر من غيرها . وتمتاز هذه الامراض باصابتها عدة اشخاص في الأسرة الواحدة وتكررها في الأنسال الآتية دون ان يكون للعوامل الخارجية اقل شأن في احداثها وتبدو هذه الامراض في اجهزة مختلفة وتنتقل ارثاً كما تنتقل الصفة الغالبة ويحشر اكثر المؤلفين في هذه الزمرة داء الرقص (chorée) وتقرن جلد (kératodermie) الاطراف الوراثي ونقص السلاميات (hypophalangie) والكزم (brachydactylie) والتكفف (syndactylie) والعنش (polydactylie) وغير ذلك والديابيطس (diabète insipide) ووجود خصلة بيضاء من الشعر في الجبهة وغير ذلك من العيوب والأمراض.

اما الحالات الآتية فانها تنتقل تباعاً لانتقال الصفة الكامنة وهي الشول والصمم والبكم والمهق والتهاب الشبكية الصباغي

اما الصلع فهو صفة غالبة في الرجل وكامنة في المرأة ويكفي ان يكون في الرجل عامل واحد من عوامل الصلع ليصبح اصلع اما المرأة فلا تكون صلعاء الا اذا كان فيها عاملان لذلك كان عدد الصلع في الرجال اكثر بكثير مما هو في النساء ومن الامراض ما كان لها صلة بالشق فتنقلها الام دون الأب ويعرف ذلك بالوراثة الامية . تنفرد النساء وحدهن حينئذ بنقل المرض الى اولادهن مع انهن سالمات منه ويدخل في هذه الزمرة الدالتونية او عمى الألوان (١) (daltonisme) لذلك كان هذا المرض كثيراً في الرجال ونادراً في النساء فلا يظهر فيهن الا اذا كانت الام مصابة به وتزوجت برجل مصاب به ايضاً وقس على ذلك المشاوة (٢) وضمور العضلات والخلع الوركي الولادي .

وكما ان بعض الامراض وبعض الصفات الجسمية تنتقل ارثاً كذلك بعض الامراض العقلية والصفات الروحية ومنها الضعف العقلي الذي ينشأ من اسباب مختلفة وينتقل في الغالب كصفة كامنة فلا يكون النسل ضعيف العقل الا اذا كان الزوجان ضعيفي العقل. وتكون ذرية الشخص السليم العقل الذي تزوج امرأة ضعيفة العقل سالمة غير ان في بعضهم عوامل ضعف عقلي كامنة . فاذا صادف وتزوج احد هولاء بامرأة فيها عوامل كامنة ظهرت في الذرية ونسبة اصحاء العقل فيها الى ضعفائه تعادل ٣ و ١ كما في المندلية .

ويدخل بعضهم في زمرة الامراض الوراثية العصبية الصرع والشقيقة والجنون . وقد اختلف العلماء كثيراً في وراثة الجنون على ان اكثرهم اقرّ بامكان انتقاله ارثاً

وراثة الاجرام— يستدل من الاحصاءات التي أجريت في اميركة والمانية ان عدد المجرمين يكثر في بعض العيلات. بحث في سوابق ٤٤٧ مجرماً وفي حالة والديهم فتبين ان ١٠ ٪ منهم مجرمون و ٦ ٪ كانوا مصابين بالتشنج و ٤ ٪ منهم كانوا مصروعين و ١٥ ٪ منهم مدمني الخمر و ٩ ٪ منهم كانوا مجانين وتبصروا ايضاً في والدي المومسات فشاهدوا ان ٨٢ ٪ منهم كانوا مدمني الخمر و ٩ ٪ مصابين بضعف عقلي و٤٨ ٪ كانوا مصابين بالافرنجي وقد زعم بعضهم ان للبيئة تأثيراً كبيراً غير انه وان كان للبيئة بعض التأثير الا ان فئة من

(١) وهي حالة مرضية لا يمكن للمصاب بها ان يميز الالوان بعضها من بعض
(٢) عدم امكان تمييز الاشياء عند الغروب او بعده

هؤلاء المجرمين تشعر بسرور ولذة في الاجرام تلك هي الفئة التي انتقلت لها هذه الصفات ارثاً . لذلك نرى ان الإجرام على نوعين فمنه الإجرام الانفعالي وهو ما يرتكبه الشخص اثر انفعال شديد ولا صلة له بالوراثة مطلقاً ومنه الإجرام الوراثي وهو ما تأصل في النفس وقد خلق ذلك صعوبة كبيرة في وجه المصلحين لانه يجب ان نميز المجرم الوراثي من المجرم العادي وقد حاول البعض ان يميز المجرم الوراثي باوصافه الظاهرة ليتمكن من فصله عن المجرم الانفعالي وادعى بعضهم ان تمييز ذلك سهل بفحص الجمجمة والفكين فضخامتهما وعدم تناسب الوجه وخلو الاذان من الفصوص والانف الحاد من علامات المجرم وراثة والواقع انه ما من صفة تميز المجرم الوراثي من المجرم الانفعالي .

وقد استدل من الاحصاآت عن المجرمين ان ٢٠ الى ٣٠ ٪ منهم ضعفاء العقل على انه قد يكون بعضهم محلى باوفر الصفات العقلية . ومن العيلات التي اشتهرت بالاجرام عائلة جوك (Juke) في ولاية نيويورك وعدد افرادها ١٢٦٠ شخصاً منهم : ٣٧٨ مومساً و ١٨١ مدمناً للخمر و ١٧٠ متشرداً و٢٢٩ عاطلًا و١١٨ مجرماً و ٨٦سيىء التصرف في بيوتهم وقد احترف منهم ٢٠شخصاً فقط حرفة تعلموها في السجن . وكان نصف افراد هذه العيلة ضعفاء العقل وينتمون بنسبهم الى امرأة اسمها ادي وكانت عاهرة تزوجت برجل هولندي . وقد كلف نسل هذين الشخصين ولاية نيويورك ١٠٢٥٠,٠٠٠ ريال اميركي فضلًا عن الاذى الذي لحق الناس بسببهم .

ويبدو تأثير الوراثة جلياً في عيلة كاليكاك (Kallikak) وكان هذا الرجل محترماً ولد له ولد غير شرعي من فتاة ضعيفة العقل ثم تزوج بعد ذلك بامرأة من عيلة طيبة حسنة التربية والتعليم فانجبت عدة اولاد وكان لذريته فرعان في الفرع الاول حيث كانت الام ضعيفة العقل عدد كبير من ضعفاء العقل المجرمين اما ذرية الفرع الثاني فتحلت باكمل الصفات .

ومما لا شك فيه ان للوراثة شأناً في انتقال الملكات العقلية فقد قارن شوستر(Schuster) بين كفاءة الطلاب في جامعة اكسفورد وكفاءة آبائهم الذين درسوا في الجامعة نفسها فرأى ان النتيجة تؤيد وجود ارتباط عظيم بين مقدرة الآباء والابناء .

ودرس بعضهم تاريخ الاسر العظيمة في انكلترة واميركة فاتضح لهم وجود صلة وراثية

عقلية بين الاجداد والحفدة . واختبر احـدهم فئة من طلاب المدارس فـكان منهم ٤٢ طالباً ممتازين ولدى البحث عن انساب هؤلاء الطلاب وجد بينهم ٤٠ قد تحلوا بمزايا علمية ممتازة. ويصح ان تتخذ اسرة ادوار في اميركة مثالاً حسناً في موضوع وراثة الصفات العقلية بلغ سنة ١٩٠٠ عدد افراد هذه الاسرة ١٣٩٤ وكان فيهم

١٠٠ من رجال الدين	
١ وكيل للجمهورية	٧٥ ضابطاً في الجيشين البري والبحري
٣ اعضاء في مجلس الشيوخ	٦٠ كاتباً
١٣ رؤساء كليات	١٠٠ محام
٦٠ استاذاً في الجامعة	٣٠ قاضياً
٦٠ طبيباً	

وقد تزوج الجد في هذه الاسرة امرأة انبتت لها هذا الفرع الصالح ثم طلقها واقترن بامرأة اخرى لا تمتاز بصفة من الصفات فـكان له منها اولاد وحفدة اعتياديون .

❀ ❀ ❀

هجرة الخصية تعالج بالاستعضاء الدرقي

ان الحقن بخلاصة الغدة الدرقية في ولد مصاب بهجرة الخصية اذا مـا اجري في الزمن القريب من البلوغ وروعيت فيه الحـكمة وابعدت كل حقنة فيه عن الاخرى يزيد، كما ذكر بطرس لومبار في جمعية الجراحة ، حجم الخصية والحبل المنوي الذي يصبح ليناً وقابلاً للتمطط الى قعر الصفن. حتى ان الخصية قد تستعيد مركزها بعـد بضعة اسابيع في بعض الحوادث . وهذا دليل لا يقبـل الجدل على ان هجرة الخصية حادثة تابعة لفعـل الرسل (hormones)

أحكيم أم عليم؟

اطلعت في الجزء الأخير (م ٩) من هذه المجلة على نشرة للجمعية العلمية الجراحية بقلم كاتم سرها — طبعاً — على كلمة ، ولا ادري أجاءت عفواً أم قصداً، حركت مني فاتر الهمة واستفزت مني شعوراً ، كان اضعفه الملل .

وهذه الكلمة هي إطلاق لفظ (حكيم) على ما يراد منه معنى (الطبيب) وما كنت لآبه ، يعلم الله ، لو جاء هذا الخطأ عن قلم لا يمحص ولا يدقق شأن كثير من كتابنا ولا سيما الفنيون منهم ولكني أكبرت هذا الخطأ جداً لعلمي أن خطأ الكبير كبير .

ولقد ذكرتني هذه الخطيئة — الشائعة جداً — مساجلةً قصيرةً كانت قد أثارتها المجلة الطبية العلمية (١) الغراء في بيروت ، ولكنها لم تنتج شيئاً ، بسؤالها عن اي اللفظين أليق بترجمة كلمة (دكتور) . إنما لم يجبها عن هذا السؤال الا شخصان فقط الأول بتوقيع (عليم) والثاني الكاتب الاديب الاستاذ كرم البستاني .

اما الأول فكان من رأيه استعمال كلمة (طبيب) او (متطبب) للدلالة على لفظ (Medecin) الفرنسية الدارجة لأنها الكلمة الصحيحة لما يراد من فعل هذا النوع من أرباب المهن واذا أريد من ذلك ترجمة صحيحة لكلمة (دكتور) فليس أحق بذلك من كلمة (عليم) لأنها تفيد المعنى تماماً .ولقد

---

(١) الجزء الرابع من السنة السابعة سنة ١٩٢٩

أدلى في مقاله المشار اليه بحجج وبراهين تدعم مدعاه .

واما الاستاذ كرم [(١)] فانه يوافق صاحب المقال في رد كلمة (حكيم) لأنها لا تؤدي المعنى المقصود منها لغةً لأن الحكمة شيء والطب شيء آخر ، ويرى ان استعمال كلمة طبيب لا غبار عليه مطلقاً الا انه يرى ان كلمة (عليم) أوسع مدىً فاستعمالها في معنى طبيب لا يكون مأنوساً ،وان كانت صحيحة في معناها تماماً . ومن جملة ما ينقم من هذه الكلمة جعل العرب اياها من أسماء الله الحسنى . . . .

وبناء على ما سبق ، اقول مستعيناً بالله ، ان ما جاء في المقال الاول أقرب الى الحقيقة في نظري أو هو الحقيقة عينها : اذ جاء فيه ما يأتي بحرفه: «فالحكمة في كتب اللغة ، على الحقيقة ، هي : العدل والحلم ووضع الشيء في موضعه وصواب الأمر وسداده. وعلى المجاز، كما في الاساس، يقال حكّمت السفيه تحكيماً واحكمته إحكاماً اذا أخذت عليه أو بصّرته ما هو عليه ، قال جرير:

أبني حنيفةَ أحكموا سفهاءكم اني أخاف عليكمُ أن أغضبا

«وجاء في القرآن الكريم في وصف لقمان عليه السلام :(وآتيناه الحكمة وفصل الخطاب) وليس في أخباره انه كان طبيباً مع انه سبحانه يصفه بالحكمة صراحة.

« اما (الطب) في كتب اللغة فلا يخرج عن كونه (علاج البدن) (ومداواته) والطبيب هو صاحب هذا العلم .

« فهل يجوز ، بعد ما ذكر ان يُقال (حكيم) لمن يتعلم الطب خاصةً وهلا يكون ذلك شبيهاً بتسمية الحائك مثلًا بالسراج او النجار بالعطار ؟! .

(١) الجزء الثامن من السنة السابعة ١٩٣٠ من المجلة ذاتها

«وهل يجوز لنا ان نجاري غريباً عن اللغة في استعماله خطأً، لفظةً لغير ما وضعت له كما استعملها الاتراك ؟! وهلا يكون ذلك سبباً في زيادة الفوضى في الالقاب ؟!

« فاذا اردنا ان نسمي الاشياء باسمائها لا يجوز لنا اذن ان نسمي من يشتغل بالطب الا (طبيباً) او (متطببا) ومن يشتغل بالجراحة (جراحاً) أو آسياً ومن يشتغل بطب العيون (كحالاً) وهكذا نسمي من يتصف بالحكمة، بحسب مدلولها اللغوي، حكيماً.

« واما اذا اردنا ان نجد لكلمة (دكتور) ما يقابلها بحق فلن نجد أصح من كلمة (عليم) لمقابلتها لغة واصطلاحاً: تقابلها لغةً لان معنى لفظة (دكتور Doctor) في اللاتينية (معلم) من كلمة (Doctio) وهي التعليم. واما اصطلاحا فان هذا اللقب (دكتور) يطلق (على من ينال، بعد الفحص، أعلى درجة يعطيها معهد من المعاهد العلمية) فهل يكون ذلك الشخص غير العالم او العليم. يمكن ان يقال فلان عليم في الطب او في الفقه او الشرع، وهلم جرا.

« فيستخلص مما ذكر ان (الطبيب) هو من يشتغل بالطب وهو ما يقابله بالفرنسية (Medecin) او بالانكليزية (Physicien) او بالالمانية (Arzt) وليس لدينا كلمة تفيد هذا المعنى سواها فان كان ذلك الطبيب ذا درجة علمية رسمية فهو (عليم في الطب Dr en Medecine) اي (M. D.) ليس غير». اهـ

اما ما جاء في مقال الاستاذ كرم فليس برد عليه في الحقيقة ولكنه توهم في فهم بعض النقاط اذ قال: « استعمال هذه اللفظة بمعنى طبيب مجاز

بعيد ، غير مأنوس . . . . » مع ان صاحب المقال الاول لا يقول باستعمال هذه اللفظة مجردة بمعنى طبيب . . . . حتى لا يكون مأنوساً وانما استعملها للدلالة على معنى (دكتور) تماماً ، كما يظهر لك من نبذته المنشورة اعلاه ألا ترى كذلك ان اطلاق لفظ (دكتور) وحده ، لا سيما في هذه الآونة ، لا يدل على الطبيب كذلك . . . فهذا المحامي (دكتور) ، وهذا الكيمياوي (دكتور) ، وهذا الزارع (دكتور) . . الخ ذلك . فمن اعطى لهذه اللفظة العامة ايضاً هذا الايناس ولم يعطه لكلمة (عليم) فقد انحاز ! وهذا ما اجل الاستاذ كرم عنه .

واني لا أزيد على ما جاء في ذلك المقال قولي : ان لفظة (عليم) هي اصح كلمة واوضحها للدلالة على المعنى الاصطلاحي المقصود منها في العرف الآن . ودليلي على ذلك قوله تعالى في الكتاب العزيز في قصة سيدنا يوسف عليه السلام . لما طلب الى العزيز ان يوليه امر المال في ملكه . . مبرهناً على سعة الاطلاع في تلك الامور الخاصة بالمال بقوله : (اجعلني على خزائن الارض اني حفيظ عليم) . أفلا يفهم من هذا معنى التعمق والاختصاص بقوله ذلك في الجهة التي نريدها ؟ ودليل آخر ، من كتاب الله تعالى في قصة موسى عليه السلام ، عندما اعلن نبوته ورسالته واظهر لفرعون معجزاته قال (فألقى عصاه فاذا هي ثعبان مبين . ونزع يده فاذا هي بيضاء للناظرين . قال الملأ من قوم فرعون ان هذا لساحر عليم (١) . . .) اي ليس بالساحر (البسيط) بل هو فوق ذلك ساحر كبير عليم بالسحر ، ثم لما اراد ان يبطش به اشار عليه

(١) سورة الأعراف ١٠٨

بعض وزرائه: (قالوا أرجه واخاه وارسل في المدائن حاشرين يأتوك بكل ساحر عليم (١)) وهنا ايضاً ألا يفهم من صفة الساحر بعليم انه افضل السحرة علماً واكثرهم توفراً في السحر ؟.

دليل ثالث من كتاب الله تعالى في ضيف ابرهيم عليه السلام .. (اذ دخلوا عليه فقالوا سلاماً . قال انا منكم وجلون . قالوا لا توجل انا نبشرك بغلام عليم (٢)) وهو سيدنا اسحق عليه السلام ، ذاك الذي يقال عنه (ان قد غرست فيه حقائق الدين الجوهرية منذ طفوليته (٣)) .

أفلا يفهم من هذا كله ان لفظ (العليم) يطلق على ذي العلم الكثير كما قال تعالى (وفوق كل ذي علم عليم) وانه لا ضير باستعماله لغير الله تعالى لانه لم يكن من الاسماء الحسنى الخاصة به تعالى بل هي كالحكيم ... اي ما يجوز باستعمال هذا يجوز باستعمال ذاك .

وعليه فليخبرنا بعض كتابنا ولا سيما (الحكماء!)منهم ، عن مبلغ الصحة والحكمة في المثابرة على استعمال لفظ (الحكيم) خطأً في غير ما وضعت له . والله الهادي الى اقوم سبيل. (٤) « باحث »

---

(١) سورة الأعراف ١١١

(٢) سورة الحجر ٥٣

(٣) قاموس الكتاب المقدس

(٤) اننا نجاري الكاتب اللامع « باحث » في ما ورد في مقاله الممتع ونقر ان لفظة (عليم) خير ترجمة لكلمة (دكتور) والدليل على رضائنا بها استعمالنا لها في هذا الجزء بعد ان طالعنا المقال ومثابرتنا على استعمالها في المستقبل

رئيس الانشاء

ما بين كلمتي كحول وغول

اخذت الجزء السابع من مجلة المعهد الطبي العربي فقرأت فيه بحثاً مستفيضاً عن الكحول للأب الفاضل انستاس ماري الكرملي اللغوي المحقق وقد لفت بما كتبه فيه ، نظري الى هذه اللفظة لشدة علاقتي بها وكثرة ورودها في دروس الكيمياء العضوية (الآلية) التي اقوم بتدريسها الآن والكحول من ابرز مباحثها .

لا اخفي على حضرة الأب اني استعمل كلمة الغول منذ سنتين تقريباً وقد استعضت بها عن الكحول استعاضة مطلقة فاقول مثلاً الغول الاعتيادي وغول النبيذ وغول الحطب والغول الزبدي او غول الزبد (alcool buty - rique) او غول النشا (alcool amylique) واجمعها على (اغوال) فاقول الأغوال الاولية (alcools primaires) والأغوال الثانوية (alcools secon - daires) والاغوال المتكاثفة (polyalcools ou alcools polyvalents) وهكذا فسكر العنب غول كثير القوة وفي الغليسرين ثلاث نُوى غولية نواتان اوليتان ونواة ثانوية ، كما اني اقول ايضاً : متى اتحدت الاغوال بالحموض تتألف العطور (éthers) بعد خروج الماء منهما والعطر الاعتيادي او عطر الكبريت (éther sulfurique) يحصل من طرح ذرة ماء من ذرتي غول النبيذ . والخ .

والذي حدا بي الى هذه التسمية وقبول الغول بدلاً من الكحول ، عدم ملائمة الكحول للمعنى المطلوب الموضوع له كيمياوياً وعرفاً ولموافقة لفظ الغول لخواص المادة موافقةً تامة فالكحل والكحول ما يكتحل به . وليست المادة اللطيفة المستخرجة من تقطير النبيذ او غيره من الموائع المختمرة الاختمار الغولي بالجائز استعمالها في العين مقام الكحل لانها محرقة لاذعة وربما تطفيء نور العين اما الغول فمعناه السُكر كما جاء في كتب اللغة فقد قرأت في القاموس في مادة غاله ما هو بالحرف الواحد (والغول الصداع والسكر) ولعمري ان الجوهر المسكر في النبيذ والجعة وغيرهما من الاشربة الروحية هو الغول بذاته لا غيره من المواد الكثيرة المصاحبة له في اصل تركيبها وهذا لا يحتاج الى تأويل او استعمال كلمة في غير ما وضعت له : وتؤيدني في ذلك الآية الكريمة التي اشار اليها حضرة الاب الفاضل في سياق كلامه (لا فيها غول) في وصف خمور الجنة فينفي القرآن الكريم وجود الغول في تلك الخمور التي لا تسكر شاربها ولا تفقده رشده وصوابه ! . . نعم لقد فسر المفسرون المتقدمون الغول حينئذ بالسكر ذلك لان هذه المادة لم تكن قد عرفت بعد ولم يكن يعرفها العرب ولا غيرهم من الامم التي سبقتهم اذ ذاك والمشهور ان الذي اوجد الغول واستخرجه بتقطير النبيذ من المواد المختمرة لاول مرة هو العالم العربي جابر الكوفي اشهر كيمياويي العالم وقد جاء جابر بعد ظهور الاسلام وبعد نزول القرآن الكريم ، ومن المعروف ان اللغويين جميعاً يعتبرون القرآن الكريم اصح مأخذ لكلماتهم كما اعتقد .

أفلا يجد حضرة الاب المحترم الحق في جانبي او ألا اكون معذوراً اذا فضلت كلمة غول على كلمة كحول وكلمة اغوال على كلمة كحولات ؟.

اني استأنس بهذه الكلمة وارى حجتي واضحة فيها . لكني مع ذلك انتظر المجمع اللغوي الذي باشر اعماله في مصر لتوحيد المصطلحات العلمية ان يقول كلمته في الغول لتكون فصل الخطاب .

وكم كنت اتمنى لو تتيح لي الفرص العثور على شيء من كتب جابر القديمة التي دوّن فيها تجاربه ومسمياته لتكون لنا عوناً في حلّ مثل هذه المشكلات اللغوية .

وعلى كل اشكر حضرة الأب وارجو منه ان يعيد نظره في الغول لسعة اطلاعه واطلب منه المعذرة على ذلك والسلام

عبدالوهاب القنواتي
استاذ الكيمياء في المعهد الطبي العربي

❀ ❀ ❀

مصطلحات علمية

للسيد مختار هاشم احد تلامذة معهدنا الطبي

(laminoir) : الماطلة من مطل الحديد اذا مدّه ليطول

(animaux nocturnes) : الدوامس

(monochrome) : بهيم وله لفظ آخر وهو مصمت الا انه استعمل بمعنى الممتلىء عكس الأجوف

(bicolore) : نصيف اي له لونان وفي كتب اللغة بُرد نصيف له لونان .

(polychrome) او (multicolore) : ارمش اي ذو عدة الوان

(se decolorer) : مَصَح من مَصَح الزهر ولّى لونه

(chromophile) لون وهي مشتقة من كلمتين يونانيتين معناهما محب اللون ولفظة لوِن تفيد هذا المعنى لان وزن فعِل يدل على الولع كما في اللحم واللبن اي اي المولع باللحم واللبن ويجوز استعمال أسس للمولع بالاساس (basophile) وحمض للمولع بالحمض (acidophile)

(perméable) : نضوح بمعنى رشح

(sémi-perméable) : ناضح

(symbiose): تغاذي ، تساعم. اول ما وضعت التعايش الا انني وجدتها غير وافية بالمعنى فوضعت التغاذي من الفعل الثلاثي المتعدي غذا ثم وجدت سعَم بمعنى أطعم فاشتققت التساعم وكلاهما صحيح الا انني افضل التساعم .

(dégénérescence) : الدَسْو دسا يدسو نقيض نما وزكا

(paroi) : جول ج اجوال

(deshydratration) : امتياه من امتاه الشيء اخذ ماءه

(exothermique) : محرّ اي ناشر للحرارة من أحرّ

(endothermique) : محترٌ اي ماص للحرارة من احترّ

(cloche) كُثْرَة هو الاناء الزجاجي الذي تجرى تحته تجارب الكيمياء وفي اللغة الكترة القبة

(aniline) : النيلين — الكلمة الفرنسية مأخوذة من كلمة اسبانية بمعنى النيلة او النيلج فلمَ لا نعربها هكذا والنيلة عربية

(assise) : الساف يستعمل المؤلفون العرب كلمة طبقة مقابل كلمة (assise) مع ان هذه لا تفيد هذا المعنى تماماً فترجمتها بالساف اي المدماك

(tropisme) : السأو. سأوَ الشيء : نواه وقصده فاستعملتها للاتجاهات التي تحدثها العناصر الطبيعية في النبات والحيوان فنترجم الكلمات المنتهية بـ (tropisme) بالسأو ونصفه بالشيء الذي يكون نحوه الاتجاه كالسأو الشمسي (héliotropisme) والارضي (géotropisme) والخ .

(spermatozoïde) الصُوَيكة الصوك ماء الفحل فصغرته بعد وضع تاء الواحدة ليدل على ما يدعى بالحيوين المنوي

(sporange) : المَبْذَر كلمة مركبة من كلمتين يونانيتين بمعنى وعاء البذور ترجمتها بصيغة اسم المكان ويجوز استعمال اسم الآلة فيقال مِبْذرة كما يقال مِخْبَرَة

وهناك كلمات اخرى ارجئها الى جزء قادم .

❀ ❀ ❀

السيمياء الحديثة

بين القديم والحديث

من مؤلف العليم في الصيدلة السيد صلاح الدين مسعود الكواكبي

كأني بك ايها القارىء تنظر الي متعجباً ولسان حالك يسألني :

— سيمياء وحديثة ؟ ! وكيف يصح نعتها بالحديثة وقد سمعنا عن السيمياء انها ضرب من الخرافات ما كان يقصد بها الاولون الا محاولة المستحيل وافنوا العمر النفيس الطويل لايجاد الاكسير الاعظم للخلود ؛ وحجر الفلاسفة لقلب المعادن الخسيسة الى المعدن الثمين اي الذهب الوهاج الذي كانت الامم ومـا زالت تقتتل في سبيل الحصول عليه والاستكثار منه وقد باؤا بالخيبة ؟ أفليست السيمياء بفن قديم بني على الوهم الواهي الاساس لم يخرج عن دائرة الشعوذة والاحتيال وهي كالتنجيم من العلوم القديمة البالية التي ادرجت في طيات التاريخ واندك صرحها بعد ان تقادم عليها العهد واصبحت اثراً بعد عين فلم يبق لها شأن في اليوم الحاضر ؟ اذن فهل يصح ان تنعت بصفة (الحديثة) ؟ ! ان هذا لشيء عجاب ! .

وجوابي عن اسئلتك هذه هو :

— على رسلك ايها القارىء العاقل، لا تعجل بالحكم ! الحق معك فيما قلت ان كنت ممن لم تمكنهم الفرص من الاطلاع على تاريخ العلوم . اما بعد ان آتيك بنبذة من تاريخ علوم الاقدمين واكشف لك عن اسرار علومهم اما بعد ذلك فلا احسب الا ان تعجبك يتبدل باعجاب واكبار وتتيقن انك لست وحدك في عصر الحضارة والعمران او ان القرن العشرين وحده ليس هو عصر العلوم والفلسفة والعجائب والخوارق ، وان القرون الماضية الموصومة ظلماً « بالمظلمة » و « الهمجية » لم تك عصور الجهل والظلم والظلمة كما يتوهم بل تعلم انها كانت عصوراً ذهبية زاهية كما نسمي عصرنا اليوم تشرق بأنوار العلوم والعرفان وكان بين الذين عاشوا فيها من هم على جانب عظيم من العلم والعقل ، من هم فخر تلك العصور الخالية ! ستبدو لك من خلال انوار علوم السلف حقيقة ساطعة ألا وهي ان علماء العصر الحاضر لم يفعلوا اكثر من وضع تلك الانظار (النظريات) القديمة التي كانت في

عرش مجدها اذ ذاك ، في حلتها الجديدة التي تراها عليها اليوم .

ها هي آثار البابليين والمصريين واليونان والعرب الاقدمين ابلغ حجة تقوم في وجه المكابرين . كان فيهم العالم والمخترع والفيلسوف والحكيم والكيمياوي والفيزيائي والرياضي والفلكي ولا تزال بقية من آثارهم تنطق بلسان فصيح دالة على طول باعهم وعبقريتهم .

ها هم البابليون : فقد اشتهروا بالعلوم الفلكية والرياضية . وحذا حذوهم المصريون . وها هم اليونان فقد بلغت فلسفتهم وعلومهم الطبيعية اقصى ما بلغت . وها هم العرب الذين جاؤا بعدهم فقد اتموا كل ذلك وزادوا عليه من مخترعاتهم ومكتشفاتهم ما سيبقى ذكره خالداً بخلود الدهر .

قدر البابليون قبل الميلاد بألف سنة ، قطر القمر الظاهري (٣٤ً ١٥َ) (الحد الاصغر) و (١٩ً ٣٠َ) (الحد الاعظم) من القوس . افتدري ماذا وجد علم الفلك الحديث ؟ لقد وجد ٣٤ً ٣٣َ و ٢٢ً ٢٩َ من القوس والفرق بينهما يكاد لا يدرك (٨ ثوان) مما يدعو للعجب الشديد خصوصاً اذا علمت ان تقدير القطر الظاهري لنجم من النجوم هو من الصعوبة بمكان حتى في اليوم الحاضر رغم تقدم الفن وآلات الرصد وطرق الحساب !

وها هم المصريون : فقد وجهوا الهرم الكبير قبل الميلاد بالوف السنين توجيهاً بصحة تكاد تكون معجزة لا يتجاوز فيه الخطأ (٤َ ٣٥ً) مع ان الخطأ في توجيه مرصد أريانبرغ سنة ١٥٧٧ هو (١٨َ) فتأمل !

أفتعلم ان الهرم الكبير لم ينشأ ليكون مدفناً للفراعنة اولئك الملوك الاشداء بل ليكون متحفاً يضم في اركانه خلاصة علوم الكهنة المصريين ؟

يقول هرودوت في تاريخه : (ذكر لي الكهنة المصريون ان النسبة التي جعلت للهرم الكبير بين ضلعه وقاعدته وارتفاعه هي بحيث ان المربع المرسوم على الارتفاع العمودي يساوي تماماً مساحة كل من الوجوه الثلاثة) وهذا ما ايدته الحسابات الحديثة الدقيقة !

والنتائج التي وصل اليها الباحثون حديثاً لا تبقي ريباً في ان المصريين القدماء كانوا يعرفون نسبة قطر الدائرة الى محيطها « المعروفة بحرف π اليوناني » والطرق التي استخدمت لاستنباط هذا العدد الثابت مما لبث سره عصوراً طوالاً ضالة العلماء ينشدونها ، هذا العدد الثابت ينطق به لسان حال الهرم الكبير ! واليك كيفية استخراجه منه :

كل ضلع من اضلاع القاعدة الاربع يقيس ٢٣٢,٨٠٥ متراً
اذا جمعت هذه الاضلاع تتج ٢٣٢,٨٠٥ × ٤ = ٩٣١،٢٢
اذا قسم هذا المجموع (مجموع محيط القاعدة) على ضعفي ارتفاع الهرم (الذي هو ١٤٨،٢٠٨ متراً في عهد انشائه) تجت قيمة π هذه كما ترى :

$$\frac{٩٣١,٢٢}{١٤٣,٢٠٨ \times ٢} = ٣,١٤١٦$$

ولا يمكن عزو هذه النتيجة الصريحة الى الصدف لان هرودوت يقول في تاريخه : (يجب ان تكون زاوية الوجوه مساوية ٤٩َ ٥١°) وفي الحقيقة وجدت هذه الزاوية بالمساحات الحديثة تساوي ٥١َ ٥١° . من هنا يستنتج ان نسبة محيط القاعدة (مجموع اربع اضلاع القاعدة المربعة) الى الارتفاع العمودي تساوي ٢×٣،١٤١٦ اي تساوي نسبة محيط دائرة الى نصف قطرها . وكذا نسبة مساحة سطح المقطع الزوالي للهرم الكبير الى مساحة سطح قاعدته هي كنسبة ١ الى π فتأمل !

هذا من ناحية الهندسة اما من ناحية فن المساحة فالنتائج التي استنبطها الباحثون من علماء العصر الحاضر لما يحير العقول .

من المعلوم ان المتر الذي اتخذ وحدة عالمية للأطوال يساوي جزءاً من عشرة ملايين من ربع نصف النهار الارضي وهو ايضاً يساوي ٠،٥١٣٠٧٤ من الطواز (toise) .
ومن المعلوم ايضاً ان نصف قطر الارض القطبي يساوي (٦٣٥٦٧٠٠) متر . وعلماء العالم كله متفقون في الوقت الحاضر على صحة الارقام الاربعة الاولى (٦٣٥٦) اي على الكيلومترات . على هذا تكون وحدة الاطوال غير متحولة مبنية على قيمة نصف قطر الارض القطبي . هذه النتيجة التي حصل عليها علماء العصر الحاضر بعد جهود طويلة ، موجودة في اساس بناء الهرم الكبير مما يظهر معه ان علماء مصر الاقدمين كانوا يعرفون قيمة المتر وهم اول من اتخذه وحدة للاطوال وهاك الشرح :
كان المصريون الاقدمون يقدرون الاطوال بالاصبع والذراع وكان لديهم نوعان من الوحدة : النوع العادي والنوع السري او المقدس الذي لا يستعمله الا الكهنة . هذا النوع المقدس هو الذي استعمله بناؤ الهرم الكبير ويدعى ايضاً بالذراع الهرمية وتنقسم الى ٢٥ اصبعاً هرمية . والاصبع الهرمية قريبة جداً من الاصبع الانكليزية لان ٩٩٩ اصبعاً هرمية تساوي ١٠٠٠ اصبع انكليزية فالاصبع الهرمية والحالة هذه تساوي

٢٥٤٢٦٤ ملمتراً والذراع الهرمية او المقدسة تساوي: ٢٥٤٢٦٤ × ٢٥ = ٠،٦٣٥٦٦٠ متراً وعلى هذا فالذراع الهرمية التي قدّر بها بناؤ الهرم الكبير اطوال هذا الهرم تساوي اذن ٦٣٥,٦٦٠ ملمتراً . اذا ضرب هذا الرقم بعشرة ملايين نتج ٦٣٥٦٦٠٠ متر . وهو العدد نفسه الذي استنتجه العلم الحديث لاجل نصف قطر الارض القطبي . ان اعداد الكيلومتر هي نفس تلك وليس الفرق الا بين الارقام التي تليها وهي هنا ٦ بدل ٧ مما لا يخرج عن حد خطإ المساحات حتى الحديثة منها فتأمل !

من هذا يستنتج ان الذراع الهرمية او المقدسة تدل على جزء من عشرة ملايين من نصف قطر الارض القطبي بخطإ لا يتجاوز عشير الملمتر ، في حين ان المتر الذي قدّرته لجنة محفى العلوم الفرنسي سنة ١٧٩٠ ثبت انه يختلف عن المقدار الحقيقي الذي قدّر سنة ١٨٤١ قدَرُ عشريَ الملمتر تقريباً (وهذا ناشيء عن عدم تساوي قطري الارض القطبي والاستوائي) . فالعلماء المصريون القدماء كانوا اذن في حساباتهم ادق من علماء المصرين الثامن عشر والتاسع عشر .

فهل كان من العلم الحديث الذي ما زلنا نسمع من يدعي بانه بلغ ما بلغ من الرقي ، بعد جهود علمائه وسعيهم الحثيث في تحسين الطرق التي وضعها من قبلهم وقيامهم بحسابات دقيقة جديدة او تحقيق أقيسة من سبقهم من العلماء الاقدمين أقول هل كان منه غير كشف ما وجده السلف قبل الوف السنين التي تقدمت الميلاد ؟ !

وهناك استنتاجات عن التقويم السنوي وعن تعليل كثير من الحوادث الكونية التي وقعت في سالف العصور ما هو اعجب احيل القارىء المتشوق للاطلاع عليها الى كتاب العلامة الفلكي الفرنسي الاب مورو (*) لخروجه عن نطاق هذا الكتاب .

وكذا كانوا في الفيزياء ماهرين وفي الكيمياء عالمين .

وها هم العرب اولئك الاجداد الامجاد فقد قطعوا اشواطاً بعيدة جداً في حلبة العلوم على اختلاف انواعها وكانوا على جانب عظيم من العلم والمعرفة والحذق والمهارة والفوا الآثار التي بقيت ردحاً من الزمن المنهل الفياض يرده اكثر علماء القرون الوسطى. فقد قالوا بما يقول به العلم الحديث في كثير من الانظار الحديثة . وقد قدموا خدمات جليلة جداً

(*) Abbé Moreux.- La Science mystéricuse des Pharaons .

لكثير من العلوم كالهندسة والحساب والجبر وعلم الضوء والنظر والميكانيك خصوصاً البصريات التي تجلى فيها عظمة الابتكار الاسلامي (راجع بهذا الشأن مقتطف شهر ابريل سنة ١٩٣٤) . اما العلوم الطبيعية فقد سبقوا بنظرياتهم فيها علماء العصر الحاضر انفسهم في شملهم الكائنات غير العضوية والمعادن ايضاً بالرقي والتدرج بشهادة الفيلسوف دراير الامريكي الكبير اذ يقول في كلامه عن العرب وعلومهم : (تأخذنا الدهشة احياناً عند ما ننظر في كتب العرب فنجد آراء كنا نعتقد انها لم تولد الا في زماننا كالرأي الجديد في ترقي الكائنات العضوية وتدرجها في كمال انواعها فان هذا الرأي كان مما يعلمه العرب في مدارسهم وكانوا يذهبون الى ابعد مما ذهبنا فكان عندهم عاماً يشمل الكائنات غير العضوية والمعادن . والاصل الذي بنيت عليه الكيمياء عندهم هو ترقي المعادن باشكالها . . . الخ «*») .

ان الكهنة المصريين ، اولئك العلماء الاقدمين الاعلام ، احبوا ان يخلدوا ما توصلوا اليه من المعلومات الصحيحة عن العلوم الفلكية والرياضية والهندسية في عصرهم الذهبي اللامع فانشأوا الهرم الكبير ذلك الاثر الشامخ الخالد على كر الدهور واستودعوا فيه نتائج قرائحهم وثمار جهودهم . فهل لنا بعد هذا ان نفخر بكشف ما كان معلوماً قبل الميلاد بآلاف من السنين ؟ !

ما كل هذا الا دليل قاطع على ضعف محاكماتنا ووهن استنتاجاتنا وتقيدها غالباً في دائرة ظاهرة محدودة لا تدري كيف تنطلق من عقالها وتتحرر من نيرها الذي ترزح تحته.

نضرب لك مثلا نظريتي الضوء : الاولى (الانبعاث) والثانية (التموج) . ففي الاولى وهي نظرية نيوتن الشهير يفرض ان الضوء مؤلف من جزيآت مادية متناهية في الدقة تنتثر الى مناح شتى من المصدر الباعث فتؤثر في عضو البصر (العين). فهي على هذا نوع من غبار شمسي او غبار لهبي كما هي الحالة في المسك الذي تتصاعد منه جسيمات عطرة دقيقة جداً جداً تؤثر في عضو الشم (الانف) .

وفي الثانية — وهي نظرية يونغ وفرينل — يفرض ان النور ينتج من توالي حركات تموجية يهتز معها سيال لطيف يدعى الأثير الذي يملأ الفضاء وكل مكان وينفذ من كل شيء

«*» كتاب الاسلام والنصرانية للامام الاستاذ محمد عبده ص ٩٠

كما هي الحال في تموج الهواء المحرّك بناقوس أو بصلالة .

فأي هاتين النظريتين صحيحة يجب الأخذ بها ؟

نعم ان النظرية الثانية تعلل كثيراً من اسباب الحوادث التي لم تستطع النظرية الاولى تعليلها لكن التعمق في درس الاشعاع وقوانينه واكتشاف الكمية الكهربائية العنصرية المسماة (كونتم Quantum) حدا بالعلماء الى وضع نظرية ترجع بنا القهقرى الى نظرية نيوتن ! ونتج من ابحاث كونتن (Compton) وانشتين وبروغلي ان القدرة يجب ان تكون متصفة بالكتلة وعلى ذلك يجب ان تكون الاشعة كناقلات لكمية من القدرة التموجية متناسبة مع تواترها دعيت « بالفوتون Photon» . ولا يزال العلماء يواصلون المسعى للتوفيق بين كلتا النظريتين القديمة والحديثة (انظر المقتطف شهر مايو سنة ١٩٣٤ وكتاب الراديوم لهونوري) . فما قولك بهذا التبلبل ؟

اما ما يقوله بعض النسبيين من ان آراءنا ونظرياتنا الحديثة بهذا الشأن لا تشمل كل الشمول النظريات والآراء القديمة فان صح من حيث الكمية فانه لا يصح من حيث الكيفية فالاساس في النظريات القديمة والنظريات الحديثة واحد لم يختلف اصلهما قط وان ما تستند اليه تلك تستند اليه هذه تماماً لاننا بمقتضى طرز تكوين ادراكنا نفسه وتفكيرنا ذاته وبالرغم منا نرانا امام قضية حقيقية واضحة بقبول هذه او تلك وليس هناك حد وسط !

ان قوتنا المدركة هي هي لم يطرأ عليها طارىء منذ القدم ولم تتدرج نحو التقدم والكمال بدليل ان نظرية الانبعاث كانت في عرش مجدها واعتبارها في عصر امبيدوكل (Empèdocle) بينما كان ارسطو يميل الى نظرية التموج (*) وها نحن اولاء ابناء هذا العصر، عصر التمدن والرقي «!» لا نزال نتخبط ظلمات التردد في تقرير احدى هاتين النظريتين . أفلم نترقَّ منذ اليونان الاقدمين ؟ بلى ولا ريب ! وماذا كان مما جمعناه من الحوادث العديدة التي جعلناها في صنوف ؟ كان ان هذه الحوادث جاوزت في اليوم الحاضر حدود هذا التصنيف ، وتأكد لدينا اننا كنا في تصنيفنا الاول غير موفقين «!» وبعبارة أخرى بدا لنا اننا ما زلنا اليوم حيث كنا فيما سبق ننفش اي نقيم رجلا ونضع أخرى

(*) Abbé Moreux,- L'Alchimie moderne p.10

دون ان تتقدم قيد شعرة الى الامام . ويجب ان ننتظر ! والى ما شاء الله !

مثل سيرنا هذا ، يسير العلم والفن ! فان كثيراً مما تخذه اليوم نظريات ان هو الا تصنيف جديد أُحسن وضعه نسبياً ، وليس هو في الحقيقة التعليل القاطع الذي ما بعده ما يقوّضه ! ولا يكون من نظرية ماتت بموت القائلين بها او لبثت في نواويس النسيان حيناً من الدهر الا ان تبعث هي نفسها حيةً بثوب جديد ولا شك ، واوفر مادةواوفى شرحاً ، ولكن الجوهر فيها هو هو لم يتغير فيه شيء . على ان هذا الثوب الجديد الذي تجلبب به لا يخدع ابن العلم والفن البصير !

اما الالهام — الذي يمكن ان يخطر على البال -- فهو كالفراسة وما هو الا سعي متواصل لا يتوره كلال والا ثمرة درس عميق دقيق لا تنفصل عن الغصن الذي يحملها الا بعد نضوج تام تبلغه على مهل !

على هذا فاذا كان الاقدمون في كثير من الاحوال وصلوا الى ما وصل اليه علماؤنا الحديثون من النتائج وجب حتماً ان يكونوا هم ايضاً قد دعموا محا كاتهم بمشاهداتهم كما نفعل نحن وليس هذا بعجيب ! وفي تجربة ابي الريحان البيروني في رسوب الاجسام وطفوها لمعرفة كثافاتها ووضع شروطها الملائمة ما يؤيد ان علماء العرب كانوا يسلكون في استنباط القوانين الطبيعية طرق المشاهدة والتجربة كما يفعل ذلك علماء العصر الحاضر(*)

وان قيل انهم يجهلون طرق استقرائنا وابحاثنا قلنا قد يكون ذلك ولكن ماذا نعلم نحن في هذا الشأن ؟ وهل يستدعي الجهل بالشيء نكرانه ؟ !

ما قولك انت في علم النجوم الذي قطع فيه الكلدانيون شوطاً بعيداً والذين حسبوا القطرين الظاهريين الاعظم والاصغر لكل من الشمس والقمر حساباً دقيقاً يحير الالباب لاتفاقه مع ماحصل عليه علماء العصر الحاضر كما ذكرنا آنفاً ؟

وما قولك في الدرجة العليا التي بلغها الكهنة المصريون من العلوم في العصور الغابرة اذا تحققت صحة ما شاهده (بياسي سميث) من المناسبات المتعلقة بشأن الهرم الكبير كما تقدم ذكره ؟

(*) راجع مقال السيد محمد مبارك في مجلة الرسالة العدد ٤٢ شهر ابريل ١٩٣٤ ص ٦٩٧

وما قولك في رأي موسخوس (Moschus) (من صيدا) وديموقريط (من أبدير) وصديقه او استاذه (لو سيب) في ان (كل مادة من المواد مكونة من هنات دقاق غير قابلة للتجزئة) اي من الجواهر التي يقول بها فيزيائيو العصر الحاضر ذلك الرأي الذي ابدوه قبل ابيكور ولوكريس ؟

وما قولك في رأي (اناكساغورس) المعاصر للوسيب وأمبيدوكل وذلك في القرن الخامس قبل الميلاد من ان العالم نشأ من هيولى اجزاؤها الاولية ذرات مادية ازلية غير متناهية بالعدد وبالصغر دعاها البزور او جراثيم الاشياء وان هذه الذرات مهما ضؤلت ودقت شيئاً من الحجم وان مجموع الذرات الموجودة في الكون ثابت لا يزيد ولا ينقص وانه يتوقف على اتحاد هذه العناصر او افتراقها تكوّن الاجسام او اضمحلالها وان الاجسام قابلة للزوال اما العناصر التي تتكون منها فانها دائمة ازلية فلا يزيد شيء في هذا الكون ولا يعدم انما الذرات الجوهرية الموجودة ازلياً تجتمع وتختلط او تفترق »(*) ما قولك في كل ذلك ؟

وما قولك بتعليل ديموقريط للمجرة من انها ما هي الا نجوم لا تحصى عددها وان مزيج اضوائها المتداخل بعضه في بعض هو السبب في تألقها ؟ !

وما قولك في حكماء العرب الذين بلغوا في العلوم درجة بهرهم عليها الغربيون انفسهم، مثل جابر بن حيان وابن سينا والجلدكي وابن رشد وابن الهيثم وغيرهم ؟

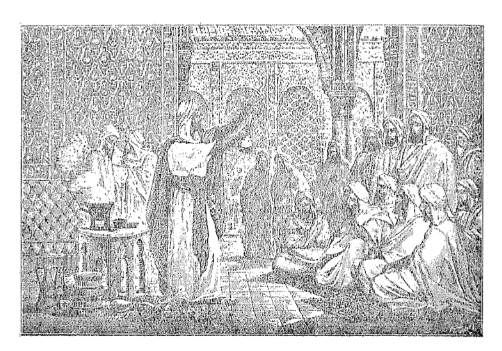
وما قولك فيما قاله جابر بن حيان في كتابه علم الميزان في الصنعة الالهية مما ينطبق مع نظرية رذرفرد وجان برّين من ان الفرق بين العناصر هو التلزز في الذرات وعدم التساوي في القوى من حيث الحرارة والبرودة واليبوسة ؟

فما قولك في كل ما تقدم ؟ !

كثيراً ما ينسى او يتجاهل ان المصريين والكلدانيين والعرب اولئك الاجداد العظام الذين مهدوا لنا سبل هذه الحضارة التي نفخر بها ، قد سبقتهم امم لا نعلم حتى اسماءها . فان يد التاريخ قصيرة لا تمتد الى اكثر من ستة آلاف سنة لتنبش ما قد دفن من آثار الاقدمين ! وعما قبل هذه المدة . ماذا نعلم نحن ؟ نجهل كل الجهل ما قبل هذه المدة لانه

(*) مجلة المعهد الطبي العربي م ٢ ج٧ص ٢٤٠ نظرات في الكون للدكتور اسعد الحكيم.

ظلام حالك . ولكن العقل لا يستبعد ان تكون هناك في العصور الغابرة امم عاشت على اديم هذه الارض منذ عشرات الوف المليارات من السنين واكثر ، ثم اندرسوا وعفت آثارهم باندراسهم .

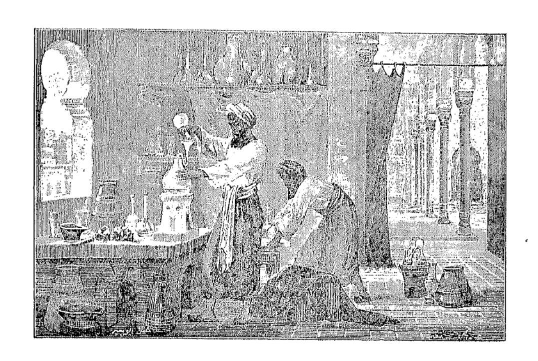


جابر الكوفي يلقي درساً في الكيمياء

سأضرب لك مثلاً يقرّب الى الذهن ما يتعسر ادراكه وهلة :

حرّك دولاب الزمان سريعاً واجتز بجولة من التأمل ، زمناً قدره ثلاثون الف سنة ثم انظر ماذا يكون من امر حضارتنا والدرجة التي تبلغها الجماعات البشرية التي ستكون حينذاك بعد هذه المدة من الزمن ، وسائل نفسك هذا السؤال : « مــاذا تكون حالة البشر في ذلك العصر الآتي البعيد جداً جداً ؟ » فهل منا من يستطيع ان يأتينا بنبأ يقين عن هذا المستقبل البعيد ؟ لا ، البتة . ولكن لا يتهمك احد بالجنون والخروج عن دائرة المنطق والصواب اذا اعتقدت من الان بان ليس كل نتاج علومنا الحاضرة سيُدرج كله في طيات العدم بعد تلك العصور الطويلة التي سيطويها الدهر ، ولا يبعد ان تبقى منهـا بقية تدور على ألسنة جيل العصور المستقبلة . وسيتصل احفاد احفاد احفادنا عن علومنا ببعض نتائج — ان لم تكن كلها بحذافيرها — بطريق التناقل والروايات والتواتر كما اتصل بنا شيء عن علوم الاسلاف الاقدمين .

فكما ان نبأ الطوفان العام الذي حدث في بدء تكون هذا العالم قد وصل الينا من اعماق الماضي عن طريق النقل والرواية فكذلك مما لا ريب فيه ان يصل الى احفاد احفاد احفادنا عن علومنا بعض نتائج مختصرة جداً ان لم تصل بشرحها كاملا .



ابو بكر الرازي في مخبره

هذه الحقائق النادرة التي تنتقل بالتواتر من جيل الى جيل لا تكون ولا شك مستندة الى برهان قاطع او مبنية على محاكمة منطقية سليمة ولا يعدها صحيحة اهل ذلك الجيل الآتي المنتقلة اليهم . وليس من العجيب بعد هذا ان يصل علماء ذلك العصر الآتي الذي تصورناه ، عن طريق المحاكمة الصحيحة والاستقراء القويم الى نتائج احكام مسطورة قديماً في كتب اسلافهم (اي نحن) وانتقلت اليهم بطريق الاساطير والروايات .

اذا كان هذا الحكم صحيحاً جائزاً على العصور المقبلة فماذا يمنعنا والحالة هذه من تطبيقه على العصور الغابرة ؟ لا مانع ابداً .

فان انبريت تحدثني عما قبل التاريخ وتنبش امامي قبور البشر الابتدائيين الذين عاشوا في الدور الرابع ، ذوي الفكوك القوية والجباه الغائرة رمز الوحشية والهمجية قلت لك

ليس فيما تحدث وتنبش ما يكون حجة عليّ ! لاننا لا نزال بعيدين جـداً (وجداً وجداً) عن معرفة الارض باطرافها كلها حق المعرفة . ولم نقم حتى الآن الا بتحري جزء يسير جداً جدا من هذا الـكوكب الضخم لا يعد هذا الجزء شيأً مذكوراً بالنسبة الى أبعاده الشاسعة. فلا يبعد ان تكون قامت فيا قبل التاريخ حضارات لبثت ازماناً كافية وبلغت ما شاء لها الرقي ان تبلغ ثم اندثرت في مناطق وطبقات لا نزال نجهلها ولم نهتد اليها في تنقيباتنا القليلة التي قمنا بها حتى الآن بدليل انه توالت على اديم اوربة الغربية اقوام من عروق شتى لم تكن كلها ممن ولد في عصرنا ووجد في مناطق اوربة الغربية . وكـذا القول في الشرق فمن اين انبعثت اذن ؟ ما من احد يستطيع الإجابة عن هذا السؤال ! «*»

وها هي البعثة الانـكليزيـة الامريـكـية تكتشف قبل بضعة اشهر من تأليف هذا الـكتاب في جبل الـكرمل بفلسطين بعض آثار بينها جماجم وفكوك بشرية يرجع عهدها الى ٧٥ الف سنة « كذا » كما ان بينها فخذاً عمرها ٧٠ الف سنة « كذا » . هذه البقايا اكتشفت في سلسلة من الـكهوف محفورة في جبل الـكرمل منذ زهاء مائة الف سنة (المصور ٢٣ شباط ١٩٣٤ العدد ٤٨٩) .

فـكلما تقدمت الاكتشافات عما قبل التاريخ خطوة الى الامام وايدت قدم الانسان كلما جاز لنا اكثر ان نقول انه في العصور الماضية البعيدة جداً جداً من الممـكن ان يكون قد تعاقبت على اديم الارض شعوب مختلفة جـداً على درجات متفاوتة ايضاً من المدنية والحضارة كما هي الحال معنا الآن تماماً (**) فبينا نجد امماً في اقصى درجات المدنية

(*) Abbé Moreux.- L' Alchimie moderne P , 13

(**) آخر تقدير لعمر الارض ١٧٢٥ --- ٢٠٠٠٠ مليون سنة وهو مائة الف مرة اطول من مدى التاريخ المدوّن » انظر مقتطف نوفمبر ١٩٣٤ ص ٢٧٣ «

وقد ذكرت جريدة الأيام في تاريخ ٢٦ اذار سنة ١٩٣٥ ما يؤيد هذا المدعى قالت: [جاء من موسكو ان الحفريات التي اجرتها جامعتها العلمية لاكتشاف قصر جنكيزخان الحـكمدار التركي اسعرت عن اكتشاف قصره الذي كان يقطنه . وقد دهش علماء الآثار عند ما شاهدوا مواسير واوائل التدفئة البخارية التي تستعمل في ايامنا هذه في العمارات المصرية الكبرى] اهـ . وفي هذا بلاغ لقوم يعقلون !

في اوربة ترى امماً أُخرى في حالة الوحشية الاولى في مجاهل افريقية وغيرها . فالجيل الآتي الذي تصورته آنفاً ، بعد مضي تلك العصور الطويلة علينا ، اذا قام بمثل ما نقوم به من تنقيب وتوصل الى وجود آثار هذه الامم الوحشية التي عاشت في مجاهل افريقية فهل يجوز لذلك الجيل الآتي ان يحكم استناداً الى هذه الآثار فقط بان عصرنا (الذي نعده الآن بالغ من المدنية ما بلغ) كان عصر همجية وجهل لم توجد فيه آثار العمران والمدنية التي سيكونون هم عليها اذا ذاك ؟ لا يجوز له ذلك البتة .

اذا صح ذلك وهو صحيح عقلا فلا يبعد ان يكون الكلدانيون والمصريون ومن قبلهم الذين اورثونا علومهم وحضاراتهم لم يخترعوا شيئاً من عندهم ولم يوجدوه من انفسهم ومن المحتمل جداً جداً انهم لم يفعلوا بذلك سوى تشذيب النتائج الخام التي لم تتصل بهم مقدماتها لسبب من الاسباب !

بهذه المحاكمة العقلية وحدها يمكن ان يشرح شرحاً عقلياً منطقياً مقبولاً ما يصادف في كل حين في مخطوطات الفلاسفة الاقدمين من النتائج والاحكام التي تدعو دهشتنا واعجابنا لتماثلها وانطباقها على نتائج تمحيصنا واكتشافاتنا .

وقد تقدم القول على ما ذكره درابر الاميركي واعجابه بما يجده في بطون الكتب العربية من آراء كان يُعتقد انها لم تولد الا في زماننا كالرأي الجديد القائل برقي الكائنات غير العضوية وتدرجها في كمال انواعها . قال يقول الخازني : (اذا سمع الشعب الجاهل ما يقال بين العلماء ان الذهب قد تقلب في الاشكال المختلفة حتى صار ذهباً ظن من هذا انه مر في صور معادن اخرى فكان رصاصاً ثم قصديراً ثم صفراً ثم فضة ثم صار بعد ذلك ذهباً ولا يعلم ان الفلاسفة اذا قالوا ذلك انما يقصدون منه ما ارادوه من قولهم في الانسان انه وصل الى حالته الحاضرة بالتدريج ومن طريق الترقي وهم لم يعنوا بقولهم هذا انه تقلب في صور الانواع المختلفة كأن كان ثوراً ثم فرساً ثم قرداً ثم صار بعد ذلك انساناً) اهـ . فما ابلغ ما قال !

ومن هذا القبيل ما سمعناه او قرأناه عن (حجر الفلاسفة) ذلك التراث الذي انتقل الينا من المصريين القدماء ، تلك الحقيقة التي اجتازت بضعة عشر قرناً من الدهر دون ان يطرأ عليها ادنى تشويه في جوهرها على الاقل !

ولا تذهبن بعيداً . . . . . فني عهد لافوازيه القريب بل عهد ديكارت ذاته اوفولتير كان ينظر الى كل من يتفوه بهاتين الكلمتين (حجر الفلاسفة) كأنه من سيمياويي القرون الوسطى او انه مدخول في عقله او حالم هو اقرب الى الخيال منه الى الحقيقة .

الى عهد قريب جداً ، الى خمسين سنة فقط من هذا التاريخ كانت كلمة (حجر الفلاسفة) هذه موضوعة في مصاف كلمتي (الحركة الدائمة) و (تربيع الدائرة) تينك الاعجوبتين المستحيلتين . اما الآن ؟ نعم الآن ؟ فافتح ما شئت من كتب الفيزياء الحديثة تجد فيها البحث الضافي الصريح! فسبحان مقلّب الاحوال !



الشجرة المقدسة او شجرة الحياة او شجرة الحيات

❀ ❀ ❀

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة يوم الثلاثاء في ٩ نيسان سنة ١٩٣٥

قرىء محضر الجلسة السابقة وصودق عليه :

قرر قبول العليم دوبف عضواً اصيلاً ثم تليت الابحاث الآتية وجرت المناقشات :

١ً — بحث العليم لوسركل في تحضير ساحة العملية تكلم فيه عن كيفية مروره تدريجاً من صبغة الايود المخففة الى الغول (alcool) ومنه الى المصل بعد ان خفف درجته شيئاً فشيئاً ثم من المصل الى نبذ كل تحضير . وقد اجرى مائة عملية مختلفة بلا تحضير كانت النتائج فيها معادلة للعمليات الاخرى التي حضرت فيها ساحات العمليات

٢ً — قرأ العليم حسني سبح تقريراً عن التهاب اعصاب عديدة في عقب الاستمصال (sérothérapie) : أصيبت الاعصاب في هذه الحادثة بالالتهاب وكان التهاب الحزم التي تمر في قناة فالوب عظيماً لان الوذمة أثرت فيها اثناء اجتيازها للقناة المذكورة اكثر من تأثيرها في الاعصاب الاخرى

٣ً — قرىء بحث العليمين ترابو وبشيرعظمه عن حادثة التهاب كلية بردائي حاد . بدت علامات التهاب الكلية الحاد في مريض مصاب بالبرداء فظهرت الوذمة واحتبست البولة وازداد ضغط الدم وظهر الآحين في البول الامر الدال على اشتراك جميع وظائف الكلية بالاضطراب عولجت المريضة بالكينين فزالت الطفيليات من الدم وزالت معها علامات التهاب الكلية ونقص التوتر الشرياني

٤ً — قرىء بحث العليمين مرشد خاطر وشوكة القنواتي عن ولادة غريبة خلال الشفر الكبير الايسر وقد خرج فيها الرأس من عنق الرحم غير انه بسبب انحراف الرحم الجانبي وهبوطها اتجه رأس الجنين منحرفاً فضغط جدار المهبل الجانبي الايسر فمزقه وفرق

النسيج حتى برز خلال الشفر الكبير. وقد عولجت هذه الحادثة بالعملية القيصرية واستئصلت الرحم المتعفنة وشفيت المرأة .

٥ — قدم العليم مرشد خاطر عروة سينية جسيمة قطعها من رجل عمره اربعون سنة كان قد دخل المستشفى في ١٢ اذار سنة ١٩٣٥ مصاباً بكسر عظم القفا فحجت جمجمته ثم انه بعد ان مرّ يومان عليه في المستشفى العام ظهرت فيه اعراض انفتال السين الحرقفي ففتح بطنه وقطع هذه العروة الكبيرة وخاط الطرفين خياطة مقصودة انتهائية انتهائية ولم يفجر البطن وشفي المريض الذي جاء به الى الجمعية وقدمه للاعضاء مع العروة التي اقتطعها منه .

وهذه هي العملية الثانية من نوعها التي يجريها العليم مرشد خاطر في هذين الشهرين . ثم قرر الحاضرون في نهاية الجلسة ان يبعث بكتاب الى فخامة المفوض السامي الكونت ده مارتل شكراً على منحه الجمعية الطبية الجراحية الف ليرة سورية لتهيئة المؤتمر الطبي المزمع عقده في دمشق خلال شهر حزيران القادم

المناقشات

١ً تقرير العليم لوسركل

سرّاً ان طريقة الاستاذ لوسركل تنمّ على جرؤة جراحية خارقة يشكر عليها غير انها قد تكون خطرة في اشخاص ضعفاء فكما ان البعض غالى في تطهير ساحة العملية فخرش الجلد وحرقه واضرّ بدفاع البدن الطبيعي لا يجوز ان يغالي البعض الاخر في نبذ كل شيء. ولا سيما ان طريقة الاستاذ لوسركل تستدعي لباقة جراحية كستر شفتي الجرح بالرفادات وسرعة العمل واجتناب رض النسج وغير ذلك ولا يمكننا ان نطلب هذا الاتقان من كل جراح واذا لم تتوفر هذه الشروط كان خطر العفونة ممكناً ولهذا كان الامتناع عن كل تحضير امراً خطراً على ما ارى وكان الاكتفاء بالغول او بصبغة الايود المخففة كما افعل امراً مستحسناً .

لوسركل ذكرت في نهاية بحثي انني لا ادعو الى نبذ كل تحضير بل انني ادعو الجراحين الى نبذ صبغة الايود الكاوية والاكتفاء بالغول (alcool) لان صبغة الايود تفعل بغولها المثبت فقط غير انني اوردت لكم مائة عملية اجريتها بلا تحضير لأُثبت لكم ان البدن يقوم بالدفاع الكافي اذا روعيت اللباقة الجراحية ولم ترض الانسجة وانني اعد الدعوة الى

نبذ كل تحضير خروجاً على مبدإ الطهارة الذي بشر به باستور

تقرير العليم حسني سبح

ترابو ان ندرة الآفات في العصب الوجهي جديرة بالعجب ولاسيا ان الوجهي معرّض للانضغاط بالوذمة في اثناء اجتيازه مجرى عظمياً في قناة فالوب . لقد اصيبت في هـذه الحادثة حزمتا العصب اكثر من باقي اقسامه غير ان الشعبة الوجهية العلوية والوجهيـة السفلية كانت اصابتهما اخف وطأة وذلك بسبب وضع الالياف في الجذع العصبي لان حزم الوجهي العلوي تكوّن غمداً يحيط بحزم الوجهي السفلي . ولذلك تكون هذه الحزم الاخيرة محمية بعض الحماية .

٣ — تقرير العليمين ترابو وبشير العظمة

حسني سبح رأيت مشاهدة شبيهة بهذه المشاهدة لم تزدد فيها بولة الدم ولا بدت وذمة في القدمين عالجتها بالـكينين فهبطت كمية الآحين وزالت الحمى غير ان المريض لم يشفَ بل استمرت بيلته الآحينية .

ترابو منذ كم اعترت البرداء مريضك ؟

سبح منذ بضعة اشهر فقط وكانت في سوابقه امراض عديدة ومنها التهاب الزائدة المزمن

ترابو لعل البرداء في حادثتك احدثت هجمة حادة في مريض كان مصاباً بالتهاب الـكلية القديم اما في حادثتنا فان البرداء احدثت التهاب الـكلية الحاد الذي زال بزوال الحمى بعد ان عولج بالـكينين م . خ .

❀ ❀ ❀

الجزء ٢ المجلد ١٠

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في حزيران سنة ١٩٣٥ م الموافق لربيع الاول سنة ١٣٥٤ هـ

حادثة التهاب اعصاب عديدة في عقب الاستمصال

(Sur un cas de polynévrite post-sérothérapique)

للعليم حسني سبح الاستاذ في معهد الطب

صودفت في هذه السنوات الاخيرة عدة حوادث من التهاب الاعصاب المديدة والتهاب الجذور والاعصاب العديدة في عقب الاستمصال وقد وقع معظمها بعد استعمال المصل المضاد للكزاز والمصل المضاد للذباح (الدفتيريا) واما الحوادث التالية للاستمصال المضاد للمكورات العقدية (سترابتوكوك) فنادرة جداً . وان الحادثتين اللتين ذكرهما سورل كانتا في مصابين بالانسمام الغولي (alcoolique) مما دعا الى الشك والارتياب في حقيقة إمراضهما وفي ما اذا كانتا ناجمتين من الاستمصال ام انهما نجمتا عن الانتان نفسه

واما المشاهدة التي اتشرف بعرضها على مسامعكم فواضحة ولا شك فيها فهي التهاب اعصاب عديدة معمم في الاطراف الاربعة مع اشتراك العصبين الوجهيين وقد طرأ في عقب الاستمصال المضاد للمكورات العقدية مرافقاً

لبقية التظاهرات المصلية الاخرى والمريض مسلم لم يتذوق طعم الخمر في حياته فلا يشك والحالةهذه ،كما في حادثتي سورل ، في كون التهاب الاعصاب غولياً .

مريضنا من تجار دمشق في الخامسة والستين وليس في سوابقه ما يستحق الذكر سوى اصابته بنوب نقرسية اضطرته الى اتباع نظام غذائي خاص . أُصيب في ١٢ حزيران ١٩٣٣ بحمرة وجه أنفية المنشإ رافقتها حالة اتانيـة شديدة الوطأة فعولج بالعلاجات الموضعية ثم بالمصل المضاد للمكورات العقدية في اليوم الثالث من مرضه فحقن في ذلك اليوم من المصل الـكثير القوى بعشرين عشم . م (سم٣) ثم بعشرة عشم . م . في كل من الايام الثلاثة التالية وبلغ مجموع ما حقن به من المصل ٥٠ عشم . م . ففي اليوم السادس ابتدأت الحرارة بالهبوط التدريجي وانحصرت اللوحة الاحمرارية في جانب الوجه الايسر ولم تجاوز الجانب الثاني الا في ناحية الانف تجاوزاً قليلاً ولم تـكشف التفسرة (analyse des urines) في سياق الحمى اثراً للسكر بل اثراً زهيداً من الآحين .

وبعد ان تحسنت حال المريض واستعاد بعض نشاطه ودخل دور النقه اذا به يصاب في ٢٢ حزيران باعراض التفاعل المصلي مع صداع وآلام مفصلية وشرى وارتفاع خفيف في الحرارة . فاسعف بالمعالجة المضادة للصدمة فهدأ التفاعل في اليوم الثالث وظلت آلام شديدة في اطرافه الاربعة مع عجز حركي ولا سيما في الجذور . وسكنت الآلام بعد يومين ولم يتحسن العجز الحركي وظهرت في المريض لقوة مزدوجة .

وقد كشف فحص الجملة العصبية في هذه الاثناء شللاً في الاطراف الاربعة مع شلل وجهي مزدوج وكان الشلل من النموذج الرخو مع زوال الانعـكاسات الوترية والسمحاقية وكان توزعه في الطرفين العلويين جذرياً علوياً وأُصيبت به عضلات الزنار المنكبي اعني الدالية ، والضدية الامامية ، وذات الرأسين والمستلقيتين الطويلة والقصيرة . واصاب الشلل في الطرفين السفليين العضلات الباسطة وكان شلل العصبين الوجهيين من النموذج المحيطي . ومما هو جدير بالملاحظة في هذه الفلوج تناظرها وتبكير الضمور العضلي في الظهور . وكان هذا الضمور مع العجز الحركي كثير الوضوح في الوجه ثم في الطرفين العلويين اما عضلات الطرفين السفليين فاصابتها جزئية .

وأجري الفحص الكهربي بعد اسبوع واليكم نتيجته : فرط تنبه غلفاني وفارادي في العضلات الباسطة للاطراف السفلين والعلويين ، تفاعل الاستحالة التامة في عضلات الوجه .

وقد كشفت التفسرة عن ١,٢٠ غرام من الآحين في اللتر ومعايرة بولة الدم عن انها ٨٦ عشغ (سنتغراماً) ولم يذعن المريض للبزل القطني .

فبعد ان بدا لنا هذا المشهد السريري لالتهاب الجذور والاعصاب العديدة ثوبر على المعالجة المضادة للصدمة واستعملت المعالجة الكهربية وهي التيار الغلفاني في الاطراف الاربعة يومياً والمداواة بشوارد (ions) الايود في اللقوة بحسب طريقة بورغينيون فلم تصنع عشر جلسات حتى زال العجز الحركي من الطرفين السفليين زوالاً تاماً ومن الطرفين العلويين بعض الزوال مع بقاء الضمور العضلي غير ان عضلات الوجه لم يطرأ عليها اقل تحسن وقد دل فحصها الكهربي بعد عشرة ايام على ان تفاعل الاستحالة تام في عضلات جهتي الوجه ولا سيما اليمنى

فثوبر على المداواة الكهربية في الوجه شهرين وزيد على التشريد الايودي التيار الغلفاني على جانبي الوجه مع بعض التنبيه في النقاط المحركة التي لا تبدي تفاعل الاستحالة التامة.

ومع ان هذه المداواة قد احسن استعمالها مع فترة شهر فان الضمور العضلي ظل في الوجه ولا سيما في العضلة الجبهية اليمنى وفي مدارية الجفنين ثم زال شيئاً فشيئاً .

. . . .

يستنتج مما تقدم ان العوارض العصبية التي بدت في مريضنا كانت في المقام الاول بين العوارض المصلية وان اصابة العصبين الوجهيين اصابة تامة مع الضمور الباكر والتحسن البطيء يباين ما بدا في الاطراف .

وان الوذمة في الجذوع والجذور العصبية كما ابان سيكار هي الآلية التي تعلل بها مثل هذه الاصابة العامة وان انضغاط العصبين الوجهيين ولا سيما العصب الوجهي الايمن هو سبب هذه اللقوة المزدوجة مع تفاعل الاستحالة التامة . وان اصابة العصبين الوجهيين في التفاعل المصلي لم تذكرها المشاهدات على ما اعلم فهي جديرة بالاهتمام .

ولادة غريبة خلال الشفر الكبير الايسر

(Un cas d'accouchement anormal à travers la grande lèvre)

للعليمين مرشد خاطر و شوكة القنواتي

لنا الشرف ان ننقل اليكم هذه المشاهدة الغريبة في بابها :

المرأة هـ . غ . . . من اهالي الغوطة عمرها ٤٠ سنة تزوجت ثلاث مرات الاولى منذ ٢٤ سنة والاخيرة منذ سنتين ورزقت سبعة اولاد ذكرين وخمس اناث .

دخلت مستشفى المعهد الطبي بدمشق في ٢٢ كانون الثاني ١٩٣٥ الساعة ١١ في حالة مخاض كان قد ابتدأ منذ الساعة الرابعة بعد منتصف ليل ٢٠ كانون الثاني ١٩٣٥ وافادت انها حملت سبع مرات وولدت اولادها جميعهم ولادة طبيعية حتى انها لم تحتج الى توسط مولد غير انها بعد ولادتها الاخيرة التي وقعت في ١٥ حزيران ١٩٣٠ ارتفعت حرارتها فاضطرت الى دخول مستشفى المعهد في ١٧ حزيران ١٩٣٠ وقد تبين من مطالعة اضبارتها انها كانت مصابة بانتان نفاسي مع هبوط تناسلي ومكثت في المستشفى ١٨ يوماً ثم خرجت منه بعد ان شفيت من الانتان النفاسي ولم تشف من الهبوط التناسلي .

حالتها الحاضرة : امرأة معتدلة القامة متوسطة السمن حامل في شهرها التاسع بدأ مخاضها الساعة الرابعة بعد منتصف ليل ٢٠ كانون الثاني ١٩٣٥ وانبثقت حولاؤها (جيب مياهها) وانصبت كمية وافرة من النخط (المائع الامنيوسي) في الساعة ٢٤ من يوم ٢١ كانون الثاني ١٩٣٥ فشعرت باشتداد المخاض ونزول رأس الجنين نزولاً تدريجياً ولاحظت تورماً ظهر الى جانب مهبلها الايسر وكان يزداد حجمه بعد كل طلقة وينقص حجم البطن فاستدعت قابلة لاسعافها ومر زمن والقابلة لم تأت واشتدت الآلام حتى لم تعد تطاق واخذ الورم حجماً كبيراً فطلبت الماخض ان تنقل الى المستشفى فنقلت اليه وتبين من معاينتها .

بالنظر : فوهة الفرج منطبقة ومندفعة الى العالي والشفر الكبير الأيسر بارز بروزاً كبيراً ومدور وجميع الناحية التناسلية مكدمة زرقاء .

بالجس : كان يشعر بجسم مدور املس اي رأس الجنين في ناحية الشفر الكبيروتحت الجلد مباشرة حتى ان ثقباً صغيراً فيه كانت تبدو من خلاله ذؤآبة شعر ولم يستطع تمييز وضعة الرأس الحقيقية خلال تلك الانسجة المتوذمة المتكدمة وكان مس المهبل مستصعباً ان لم نقل مستحيلًا لانه كان منطبقاً انطباقاً شديداً وقصيراً حتى ان الاصبع الواحدة لم تكن تتمكن من الولوج فيه الى ابعد من ١/٢ ١ عشم (سنتيمتر) . وقد شعر بمس المستقيم بعمود الجنين الفقاري خلال جدار خيل للوهلة الاولى انه قد تمزق لرقته غير انه في الواقع لم يكن متمزقاً لان الرحم حينما كانت تتقلص كانت تفصل الاصبع عن العمود الفقاري المجسوس .

جس البطن : كان يشعر حين جس البطن بالرحم الحامل غير انها لم تكن كبيرة بل كان حجمها قد نقص ولم تكن تجاوز السرة كثيراً بعد ان افرغت قسماً من محتوياتها وكانت تتقلص كل دقيقتين الى خمس دقائق تقلصات شديدة شبيهة بتقلصات المخاض الطبيعية .

الحالة العامة : سيئة، النبض ١٢٠ الحرارة ٣٦ التنفس ٢٥ في الدقيقة فازاء هذه الحالة الشاذة قرر التوسط الجراحي وترددنا اولاً في ان نشق الشفر الكبير الايسر حيث رأس الجنين ونستخرجه من ذلك المجرى المصطنع الذي شقه لنفسه خلال الانسجة الرخوة او ان نفتح البطن ونستخرج الجنين منه . غير اننا فضلنا فتح البطن لانه يوقفنا على ١ً — حالة الرحم اهي متمزقة ام سليمة . ٢ً — على حالة المستقيم والمثانة اللذين كنا نخشى عليهما من التغنغر بعد ان اصابهما ما اصابهما من الانضغاط .

العملية : في الساعة الثانية عشرة والنصف من يوم ٢٢ كانون الثاني ٩٣٥ خدرت المرأة بالايثير وشق بطنها على الخط المتوسط تحت السرة وفوقها واخرجت رحمها من خلال الشق فبدت سليمة ولم نرَ تبدلاً في جدرها سوى بقعة مكدمة معادلة لقطعة خمسة فرنكات على وجهها الخلفي السفلي وكانت المثانة التي لم تتوصل الى قثترتها قبل العملية ملأى بالبول . شقت الرحم على الخط المتوسط فخرج منها سائل مدمى نتن الرائحة وبدت المشيمة وطرفا الجنين السفليان وبطنه اما جذعه ورأسه فكانا غائرين وبعد ان شد الجنين بطرفيه السفليين

خرج وكان خروجه سهلاً ثم استخرجت المشيمة ودك جوف الرحم دكاً موقتاً بالغزي (الشاش) ريثما نكون قد عاينا معاينة حسنة المثانة ولا سيما وجهها الخلفي والقولون النازل وقعر الحوض بعد ان سهلت هذه المعاينة لانفراغ الرحم من محتوياتها فلم نر فيها اقل تبدل فقررنا بعد ان رأينا النتانة التي فاحت من محتويات الرحم استئصالها اجتناباً لحمى النفاس اذا ما كتبت للمرأة الحياة فاستئصلناها واغلقنا جذمور العنق وانهينا العملية بوضع ميكوليز كبير في قعر الحوض وقثترنا المثانة التي اصبحت قثترتها ممكنة فخرج منها بول طبيعي لا اثر للدم فيه . وخيط البطن طبقة واحدة بخيوط شبه (برونز)

في ٢٣ كانون الثاني: حالة المريضة الموضعية حسنة فهي لا تشكو اقل ألم في بطنها غير ان شفرها الكبير الأيسر لا يزال منتبجاً بعض الانتباج ومؤلماً وحالتها العامة سيئة نبضها ١٢٠ تنفسها ٢٧ حرارتها ٣٧,٥ .

شق شفرها لافراغ ما فيه من العلقات الدموية ولتفجيره بعد الرض الكبير الذي احدثه رأس الجنين شقاً كبيراً فخرجت علقات دم كثيرة وبدت ثغرة واسعة يستطاع ادخال اليد فيها جدرها مكدمة سيئة المنظر شبيهة بأنسجة الجثة ففتشنا كثيراً في عمق تلك الثغرة الواسعة لكي نتبين عنق الرحم فلم نتمكن من كشفه .

فغسل المجرى بدكان وضمد بالغزي المبلل بالمصل المضاد للغنغرينة الذي ثوبر على استعماله اربعة ايام وقوي قلب المريضة بالمقويات العادية (الزيت المكوفر، الديجتالين) وحقن تحت جلدها بالمصول الملحية والمصل المضاد للغنغرينة . وبعد ان مرت الايام الاربعة التي استعملنا بها المصل المضاد للغنغرينة وضعنا في تلك الثغرة انابيب مطاط لري الجرح رياً متقطعاً بمحلول دكان ريثما تنطرح الأنسجة المرضوضة المائتة .

في ٢٨ كانون الثاني: خرجت من جرح الشفر الكبير مواد غائطة وبدا لنا بعد فحصه جيداً ان جدار المستقيم المرضوض المتغنغر قد انثقب .

في ٢ شباط: نزع الميكوليز جميعه وكان جرح البطن سائراً سيراً حسناً وقد لاحظنا ونحن نغسل مكان الميكوليز بالمصل الفاتر ان الماء كان يخرج من جرح الشفر الكبير الأمر الدال على ان بين عنق الرحم المبتور وهذه الفوهة الخارجية اتصالاً وان ذلك المجرى المصطنع هو الطريق الذي اختطه رأس الجنين في نزوله . وقد طرأت على جرح

الشفر الكبير طارئة جديدة في هذا اليوم وهو ان الحجاب الذي كان يفصل هذا الجرح عن المهل او بعبارة أخرى جدار المهبل الجانبي الايسر قد انطرح فاشترك حينئذ الجرح بقناة المهبل نفسها .

في ٤ شباط: بدأت الأنسجة تتورد وتحيا وتحسن منظرها .

في ٦ شباط : نزعت الخيوط المعدنية من جرح بطنها الذي اندمل الا في قسمه السفلي حيث كان الميكوليز .

في ١٥ شباط: اندمل جرح بطنها تماماً .

في ٩ آذار: تركت المريضة المستشفى وقد تحسنت حالة جرح شفرها تحسناً كبيراً ولم يبق منه غير ناسور مستقيمي مهبلي وقد اوعز اليها ان تعود بعد بضعة اشهر لترميمه .

اما حرارتها فكانت تتموج حتى اليوم الثاني عشر بين ٣٨ — ٣٩ وقد هبطت بعده فتموجت بين ٣٧ — ٣٨ وقد اجرينا فحوصاً عديدة بعد تحسن جرح الشفر الكبير من خلال هذا الجرح ومن فوهة المهبل فتوصلنا اخيراً الى كشف عنق الرحم .

. . . .

هذه هي المشاهدة التي رأيناها وهي غريبة كل الغرابة فاننا لم نصادف مثلها قبل الآن ولم نقرأ في الصحف ولا في المؤلفات ما يشابهها وكما انها غريبة فان تعليلها مستصعب ايضاً .

١ — فاذا سلمنا ان رأس الجنين مزق القطعة السفلى للرحم وخرج منها سائراً خلال هذا الطريق الجديد الذي اختطه لنفسه حتى الشفر الكبير الايسر كان لا بد لنا من ان نرى هذا التمزق بعد فتح البطن وهذا ما خيل الينا للوهلة الاولى حينما فحصنا المرأة غير اننا وجدنا الرحم سالمة ولا تمزق فيها فالرأس لم يخرج والحالة هذه من خلال فوهة عارضة احدثها في جسم الرحم او في قطعته السفلى .

٢ — واذا قلنا ان الرأس قد مطّ القطعة السفلى للرحم بدون ان يمزقها دافعاً اياها امامه ومفرقاً النسج حتى الشفر الكبير كان لا بد لنا من ان نرى فيها ثقباً صغيراً تستطيع ذؤابة الشعر من الخروج منه لان خصلة الشعر هذه رأيناها من خلال جلد الشفر الكبير فضلًا عن ان الجس كان يبين لنا ان الرأس واقع تحت الجلد لا تفصله عنه طبقات أُخرى .

٣ — فعلينا ان نسلم بان الرأس خرج من فوهة العنق وان هذه الفوهة قد توسعت وان الولادة كانت طبيعية حتى ذلك الزمن اي زمن خروج الرأس من العنق غير ان انحراف الرحم وهبوطها التي كانت المرأة مصابة بهما قد حرفا عنق الرحم ووجها الرأس الى اليسار فضغط جدار المهبل الايسر بعد خروجه من العنق وعوضاً عن ان يسير في قناة المهبل سالكاً طريقه العادي ضيق على ذلك الجدار حتى رضه ومزقه وخرج منه فلم يعد امامه حينئذٍ وهو لا يزال خاضعاً لتقلصات الرحم العنيفة الا ان يفرق جدار المهبل عن الانسجة المجاورة له ويصل حتى الشفر الكبير حيث برز .

هذا هو التعليل الذي رأيناه بعد التفكير قريباً من الصواب .

❀ ❀ ❀

مشاهدة التهاب كليـة حاد بردائي

(Un cas de néphrite paludéenne aigue)

للعليمين ترابو وبشير العظمه

لم يبحث المؤلفون في الاضطرابات البولية في البرداء الا بحثاً موجزاً فلم يذكر غيار وغافن ولاجه في كتابهم الحديث « طب المستعمرات » شيئاً عن ذلك وقد ذكر نانسون في رسالته « امراض البلاد الحارة » فقرةً عن فعل البرداء في جهاز البول قال :

« قد تحدث البرداء اضطرابات كلوية وقد تشتد هـذه الاضطرابات فتفضي الى ظهور داء بريت في بعض الارجاء التي تكثر فيها البرداء . اما المشاهدة التي نقدمها الآن فليست من النوع السالف الذكر لانهـا حادثة التهاب كلية حاد ظهر في اثناء سير البرداء وشفي بشفائها بعد ان عولج بالكينين.

المشاهدة : دخل ع . غ . المستشفى العام بدمشق في ٢٦ تشرين الثاني سنة ١٩٣٢ وهو فلاح من كفربطنا عمره ٢٨ سنة وليس في سوابقه الشخصية او الارثية مـا يستحق الذكر مصاباً بحمى متواصلة اعترته منذ خمسة عشر يوماً كانت تتبدل الحرارة فيها بين ٣٨—٣٩ وكانت تعتريه علاوة على هذه الحرارة الدائمة كل يومين نوبة ترتفع في اثنائها الحرارة الى ٣٩،٥ بدون ان يسبقها نافض او يعقبها عرق .

وقد شاهدنا في اليوم السادس وذمة في الاجفان وحبناً خفيفاً في البطن وانتباجاً في الطرفين السفليين وسعالاً وقشاعات مزبدة وزلة اضطجاعية . وتبين لنا من فحص قاعدتي رئتيه ان فيهما خراخر فرقعية دونية وان طحاله ضخم يتجاوز حافة الاضلاع اصبعين وان صمم الكبد طبيعي .

الفحوص المخبرية : فحص دمه فظهرت فيـه كمية كبيرة من اقاسيم واعراس المصورات النشيطة (schizontes et gamètes de plasmodium vivax) وحلل بوله فبدا

فيه ثمانية غرامات آحين واسطوانات حبيبية (cylindres granuleux) وعويرت بولة دمه فكانت ٠،٧٦ عشغ (سنتغراماً) في اللتر وقيس ضغطه الشرياني بجهاز فاكز اوبري فكان ١٨ — ١٢ .

عولج المريض باعطاء ١،٥٠ غم كينين بطريق الفم وحقنت عضلاته بغرام من كلور مائية الكينين ايضاً ووريده بخمسة عشم . م (سنتمترات مكعبة) من محلول كلور الكلسيوم الخماسي او بما يعادل غراماً من كلور الكالسيوم .

فهبطت كمية الآحين بعد يومين من المعالجة الآنفة الذكر الى اربعة غرامات وبولة الدم الى ٠,٥٦ عشغ . وزالت علامات وذمة الرئة والزلة غير ان الحرارة استمرت على الرغم من ذلك وبقيت تهتز ما بين ٣٨ — ٣٨,٥

ففحص الدم ثانية فشوهدت فيه اعراس المصورات النشيطة ولم تكشف الاقاسيم فثوبر على المداواة نفسها بالكينين وكلور الكلسيوم يومين آخرين فهبطت الحرارة الى ٣٧ وزالت الاقاسيم والاعراس من الدم وهبطت بولة الدم الى ٠،٤٨ عشغ . ولم يبقَ في البول الا اثر من الآحين . ثم ترك المريض المستشفى في اليوم التاسع معافى وليس فيه الا وذمة خفيفة حول الكعبين .

ان هذه المشاهدة النادرة لا تدخل في زمرة الالتهابات الكلوية التي ذكرها نانسون لان ما ذكره هذا المؤلف يحدث في دنف البرداء اذ تستحيل الاعضاء وتتصلب اكثر الاحشاء : الكبد والطحال والكلية .

فيجدر بنا نحن الذين نحيا في بيئة موبؤة بالبرداء ان نعلم ان التهاب الكلية الحاد البردائي ممكن الحدوث والا نسب كل التهاب كلية الى البرد او عفونة اللوزتين او عفونة عامة وان نتأكد ان هذا الالتهاب الكلوي قد يفضي الى الدنف مع ان بضعة غرامات من الكينين تكفي لشفاء امثال هولاء المرضى هذا ما دعانا الى تقديم مشاهدتنا لعل بعض الزملاء يضمون اليها مشاهداتهم الخاصة فتعم الفائدة .

في تحضير ساحة العملية

للعليم لوسركل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها العليم مرشد خاطر

اني نبذت صبغة الايود من شعبة الجراحة منذ اكثر من اربع سنوات وذكرت في التقرير الذي رفعته الى جمعية الجراحة في باريس المؤرخ في ٣ ايار سنة ١٩٣٣ ونشرته مجلتها في الصفحة ٧٤٤ الطريقة التي سرت عليها في ترك الايود والاستعاضة عنه بغَول (alcool) درجته ٩٥ في تحضير ساحة العملية

وبعد ان أجريت بهذه الطريقة ١٥٠٠ عملية اضف اليها ١٦٠٠ عملية أُخرى صغيرة أُجريت بقصد الاسعاف الاولي في قاعة التضميد ولم نصادف اقلّ انزعاج في الترميم تستطاع نسبته الى الطريقة (انظر المطبوعات الطبية الفرنسية الجزء ٥١—٢٧ حزيران سنة ١٩٣٤) سرت في الغول على الخطة التي اتبعتها في صبغة الايود فخفضت خفضاً تدريجياً درجته فتم النَدَبُ ايضاً على احسن ما يرام .

وبعد ان تركت جانباً الغول المدد بدأت انظف ساحة العملية فقط برفادة مبللة بالمصل الغريزي فلم اصادف اقلّ عارضة في الترميم في سلسلةٍ من العمليات مشتملة على ٥٠ توسطاً.

ثم ألغيت كل تحضير وجئت الآن انقل اليكم نتيجة نَدَب الجروح في سلسلة مشتملة على مائة عملية يدعونها طاهرة اجرى مؤازري الاستاذ قباني بعضها واجريت بنفسي بعضها الآخر بدون اقل تطهير او تنظيف واليكم تفصيلها :

٥ عمليات على القحف : ٣ حج الجمجمة لكسرٍ في القبة

١ حج بزلي خلفي في الجانبين لرسم البطينات وبزلها

١ رفع شريحة عظمية لتخفيف الضغط

٤٨ رتق فتوق : فخذية واربية وسرية بسيطة او مختنقة في الرجل والمرأة والولد.

٢٣ فتح بطن :
٣ قطع الزائدة
٥ قطع المعدة
١ خياطة قرحة اثنا عشرية منثقبة
١ قطع المرارة
١ قطع عروة السين المنفتلة وخياطة طرفيها خياطة بدئية انتهائية .
١ سدُّ شرج بطني عبر الصفاق (الباريطون)
١ قطع المعى الدقيق والاعور
١ استئصال المبيض
٥ فتح بطن استقصائي لاورام وجروح بطن نافذة
٣ استئصال الرحم وملحقاتها
١ تفجير القناة الجامعة

١٥ توسطاً على الاعضاء التناسلية البولية
٣ خزع الكلية
١ استئصال الكلية
١ خزع الناحية الكلوية الاستقصائي
٥ خزع المثانة
١ استئصال البربخ
٤ ادرة مائية (hydrocèle)

٥ توسطات على العظام :
١ استجدال (ostéosynthèse) عظمي الساعد
١ اعنات(ostéotomie)عظم الظنبوب(tibia)الاسفيني
١ تحوية (vissage) عنق الفخذ المضاعفة
١ اقتطاع طعم من الشظية ودفنه في عنق الفخذ لمفصل موهم (pseudarthrose) فيه
١ اقتطاع طعم من الظنبوب لعملية البي في العمود القطني

٤ عمليات مختلفة :
١ استئصال ورم شحمي من فوق الترقوة
١ استئصال ورم سليم من الثدي

١ مطّ وتر

١ عملية التصاق الاصابع بطعم جلدي

١٠٠ المجموع

وقد تمّ النـدّب بعد هذه التوسطات جميعها التي لم ينظف فيها الجلد اقل تنظيف على احسن حال كما كان يتم بعد التنظيف بالـكحول او بالمصل واحسن مما كان يتم بعد الطلاء بمادة مطهرة مخرشة .

ولا بد لي مع ذلك من ذكر عارضتين طرأتا على الترمم في عقب العمليات :

١ً — بعد ان قطعت زائدة رجل سمين ولم تكن نوبته الالتهابية قد بردت تماماً اذ لم يكن قد مرّ عليها الا عشرون يوماً تفككت زاوية الجرح السفلى بعد نزع الخيوط بيومين او ثلاثة ايام وخرج من الجرح قليل من الصديدآت من العمق كما يقع بعد قطع الزائدة ثم خرج المريض وقد تمّ اندمال جرحه في اليوم الثامن عشر .

٢ً — بعد ان اجريت قطعاً دقاقياً اعورياً (iléo-cœcale) واغلقت البطن وخزته تكونت خراجة في العمق وانتشرت الى الجدار فافضت الى تفكيك قسم من الجرح الجراحي تلاه ناسور غائطي آخذ الآن في الترمم .

وقد تطرأ هاتان العارضتان اياً كان نوع التطهير فلا يحق لنا ان ننسبهما الى اهمال تطهير الجلد .

ولا يحضر المرضى في شعبتنا تحضيراً خاصاً قبل البضع وجلّ ما يصنع لهم انهم يستحمون يوم دخولهم للمستشفى كباقي المرضى ثم يلجون القاعات مرتدين ما يقدمه لهم المستشفى من الالبسة وينتظرون دورهم في العمليات .

ولـكن اذا كانت الناحية شعراء تحلق في مساء اليوم الذي يسبق العملية بعد غسلها بالصابون غير ان كثيراً من المرضى يأتون بعد ان يحلقوا ناحية العملية قبل دخولهم المستشفى . والاولاد لا حاجة الى حلق نواحيهم الا اذا وقعت العملية على الرأس .وجميع المرضى لا يستطاع استحمامهم والمرضى الذين تستدعي حالتهم الاسعاف السريع لا يصنع لهم اقل تحضير بل يحلق شعرهم بدون ان يبلّ .

والاحتياط الذي اجريه هو انني بعد ان اشق الجلد واربط الشرايين السطحية النازفة

ألبس شفتي الجرح بالرفادات العقيمة إلباساً حسناً حتى لا يبدو شيء من الجلد . وقد بدا لي ان افضل المناقيش لهذه الغاية هي مناقيش داماره (Desmarest) وانني اضع منها عدداً كافياً في ثنية رفادة واقية فتكون الانسجة العميقة قد وقيت بإلباس الجلد هذا وقاية حسنة والمناقيش المثبتة للرفادات تكون قد وضعت ايضاً في ثنيات الرفادات وسترت بها بدون ان تلامس الجرح .

والامر الذي يستحق الاهتمام وعليه يتوقف النجاح هو طرز العمل الجراحي فانني لا ارض الانسجة لئلا تتشوش حيويتها واتقن الارقاء حذراً من تكون المجامع الدموية التي اعدّها سبباً مزعجاً سواء اطهر الجلد ام لم يطهر واسرع في التوسط ما امكن .

وقد طلبت من المخبر ان يوقفني على انواع الجراثيم في عشرة مرضى وذلك باستنباتات اجريت في علب باتري قبل شق الجلد وفي الجرح الجراحي عند نهاية العملية . فعدا الجراثيم العزل العادية التي ترى في جميع الحادثات صودفت المكورة العنقودية المقيحة ثلاث مرات وعصية القولون مرة في الجرح الجراحي وعلى الرغم منهما فان النَدَب تمّ بالقصد الاول وبلا اقل طارئة التهابية ظاهرة .

وعدا سلسلة العمليات التي اوردتها والتي يسمونها طاهرة اجريت ١٦ عملية عفنة بلا تطهير الجلد :

١ — قطع المستقيم بطريق العجان
٧ — تجويف عظام طويلة مصابة بالتهاب العظم والمخ
١ — نشر مرفق مصاب بالتهاب المفصل المتقيح
١ — نشر أخرمٍ مسلول منوسر اندمل الجرح فيه بالقصد الاول
٣ — قطع الاضلاع
١ — خزع غشاء الجنب
٢ — توسيع خراجات زائدية المنشإ .

. . . .

هذه هي العمليات التي اجريتها والنتائج التي تحققتها في الشعبة ومنها يتبين ان النَدَب يتم على احسن حال سواء اطهر الجلد ام لم يطهر على ان يكون الرض الجراحيّ خفيفاً ما امكن .

ان الامتناع عن تطهير الجلد يقيم الاحتجاجات ، ولست اجهل هذا، في جميع البلدان حيث لا يزال طابع مطهرات الفساد يسم خطتنا الجراحية .

واني لاعترف ان اهتمامنا بالنظافة وشعورنا الجراحي يهلعان لالغاء كل تطهير قبل العمليات وحاشا ان اقترح هذه الطريقة واقول بافضليتها . غير اني رغبت في ان ابين لكم ان المحاليل المطهرة التي يستعملونها في تطهير الجلد لا لزوم لها لانني اعتقد انها لا تكون مطهرة الا اذا كانت كاوية ومتى كانت كاوية هدمت الحصون الطبيعية اي وسائط دفاع الجلد التي يترتب علينا المحافظة عليها .

وهذه المواد الملونة التي يستعملونها هنا وهناك لا تفضل على ما يرجح الا بسواغها بغولها او عطرها او مائها الذي يثبت او ينظف اما المادة الملونة نفسها التي يطلى بها الجلد فلا تطهر بهذه المدة القصيرة ومحذورها انها تصبغ الجلد وقد تكويه .

فيحق لي ان أشير بالغول الصرف في تحضير ساحة العملية وليست عودتي اليه رجوعاً عن عقيدتي فانه يصقل صقلاً كافياً ويثبت تثبيتاً موقتاً ولعله اسهل استعمالاً من الماء الذي يضطر الجراح بعد الغسل به الى تجفيف الجلد ولا يخرش حتى الجلود اللطيفة الناعمة ولا يصبغها .

❀❀❀

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والاربعون

«٣»

جراحة الكظر

لخصها العليم مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع ستريكر من موهلوز ولابوفيسي من باريس

درس ستريكر الاستطبابات (les indications) والنتائج اجمالاً وقد صدر بحثه بلمحة مختصرة عن غرائز كل من قسمي الغدة: القسم النخاعي (médullaire) وهو عضو مكوِّن للادرنالين متصف بتأثيراته العديدة بالقلب والعروق (les vaisseaux) والجهاز الوعائي الحركي والدم وتطور (métabolisme) مائيات الفحم وعضلات الانبوب الهضمي . والقسم القشري (la corticale) الذي يفعل في تطور نظائر الشحم (lipoides) ومائيات الفحم وفي الدم وغدد التناسل وبعض من الغدد الصم الاخرى ولا سيا التوتة (le thymus) والدرق . فلا عجب بعد هذه الوظائف العديدة التي تقوم بها الغدة اذا ما قام الجراحون فعالجوا باستئصال الكظر او بقطع اعصابه (بعد ان خابت محاولة التطعيم كل الخيبة) عدداً عديداً من الآفات لا تربط بعضها بالبعض الآخر اقل صلة . فتوسطوا :

١ً — في اورام الغدة واكياسها التي لا ترافقها تظاهرات دالة على تشوش الافراز الباطن لكي يزيلوا ضغطاً مزعجاً او يمنعوا انتشار ورم آخذ في النمو .

٢ً — في اورام ينم عليها تناذر سريري متصف بتشوش الافراز الباطن (مثال على ذلك في ازدياد الضغط الشرياني الاشتدادي «paroxystique» الناجم من ورم غدي في القسم النخاعي او في التناذر التناسلي الكظري المسبب عن ورم في القسم القشري) لكي يمنعوا سبب ازدياد الضغط او فساد وظيفة الغدة .

٣ً — في امراض مختلفة سببها او اثر فيها فرط نشاط الغدة او فساد وظيفتها حيث لا اورام في الغدة بل قد يصادف بعض الاستنساج (hyperplasie) فيها وربما كان منظرها الخارجي طبيعياً (نذكر منها التهابات الشرايين وازدياد الضغط المنعزل والداء السكري والخ) وقد جربوا في حالات كهذه ان يبدلوا مفرزات الغدة الباطنة باستئصال احد الكظرين او بقطع اعصاب غدة واحدة او الغدتين معاً .

٤ً — وجربوا اخيراً ان يكافحوا بالتطعيم الكظري امراضاً تتصف بقصور الغدة (كداء اديسون) او يعزوها بعض المؤلفين الى فرط نشاط الغدد الصم (داء بيرمير «Biermer»)

فما هي النتائج التي جنوها ؟

أ — استئصال الكظر في الصرع ان هذه المعالجة التي شاعت في المانية خابت خيبةً تامة واهملت قبل ان تكمل السنتين من عمرها .

ب - - استئصال الكظر في ازدياد الضغط الشرياني : ١ً -- ازدياد الضغط الثابت : ابدع هذه الفكرة فاكز واشار بمكافحة ازدياد الضغط الآخذ في الشدة باستئصال الكظر ان هذا التوسط في بعض ازديادات الضغط ولاسيما ازديادات الضغط المنفردة التي تطرأ في زمن الضهى (la ménopause) قد افاد فائدة كبيرة فخفض الضغط خفضاً ثابتاً في بعض الحادثات . فقد اعلن ستافن في سنة ١٩٢١ حادثتين : احداهما خابت والاخرى نجحت غير ان المريضة لم تراقب مدة طويلة . وذكر غالاته من رومية حادثة هبط فيها الضغط من ٣٠ الى ٢١ فالى ١٨ حيث استمر سبع سنوات . ونشر مونيه فينار وداماره حادثة انخفض بها الضغط ما ينيف على اربع سنوات بعد العملية . وذكر ويلموث حادثة اجرى عمليتها في سنة ١٩٣٢ فتحسنت تحسناً محسوساً غير انه متقلقل ولكن الضغط على الرغم من تقلقله ظل منخفضاً عما كان عليه قبل العملية في سياق هاتين السنتين واعلن مانيار نجاحاً باهراً في حادثة اجرى عمليتها سنة ١٩٣٣ واجرى لريش عمليتين في بدء السنة ١٩٣٤ تحسنتا حتى الآن تحسناً جلياً .

وقد صودف ازدياد الضغط المستمر بلا اشتدادات في سياق بعض من اورام القسم القشري فان لوهياك جمع ١٢ حادثة كانت فيها اورام قشرية مع ازدياد الضغط ولفت

الانظار الى هذه الاورام القشرية التي تحوي مقداراً كبيراً من الادرنالين .

ولا بد من مراعاة امرين في استئصال كظر المزداد ضغطهم فلا يجوز التوسط متى كانت الكلية متصلبة ضامرة صغيرة ولا يجوز ايضاً ان يستأصل كظر جسيم لا تنم ضخامته الاعاضية الا على قصور الكظر الآخر او فقده تماماً .

٢ً — ازدياد الضغط الاشتدادي وورم غدي في القسم القشري : قد اجروا في سياق السنوات الاخيرة عمليات عديدة على الكظر لمكافحة نوب ازدياد الضغط الاشتدادية . وقد وجدوا في اكثر الحادثات ورماً سليماً في القسم القشري واستأصلوه فنجوا المرضى من آفة كانت افضت بهم الى الموت المحتم . ولم يكن الورم في حادثتين من سبع حادثات في الكظر نفسه بل مجاوراً له (مايو ، لريش) مع ان بناءه النسيجي كان مشابهاً كل المشابهة للاورام المستبطنة للغدة . ان الورم الكظري (le surrénalome) الرافع للضغط هو جزء جسيم من النسيج المولد للادرنالين .

فاستئصال الكظر المجرى لاورام كظرية يعدُّ نصراً باهراً للجراحة الحاضرة .

وهناك ازديادات ضغط اخرى اشتدادية لا يعلل امراضها بوجود ورم غدي . فقد عالج ماليار واوليفيه باستئصال الكظر ازدياد ضغط اشتدادياً بدا في مريض مصاب بقصور الوتين الافرنجي . فتبين بعد فحص الكظر المستأصل ان نسيجه كان طبيعياً . ومع ذلك فقد زالت النوب وتحسن المريض تحسناً سريعاً .

ج — استئصال الكظر في التهابات الشرايين السادة: بعد ان اختبر اوبل من لينينغراد اختبارات عديدة في الحيوان واجرى على الانسان ما ينيف على مائتي استئصال كظر ظل حتى النهاية مدافعاً دفاعاً مجيداً عن نظريته التي اعلنها منذ اكثر من عشرين سنة . فقد كان ابدى هذه الفرضية وهي ان بعض الغنغرينات الشريانية تجم عن فرط نشاط الكظرين فان ازدياد الادرنالين في الدم يفضي الى تشنجات جدر الاوعية. وتشنج الشرايين والاوعية المغذية لها يحدث اختلالاف اغتذائية في الجدر فتتوسف الفارشة (endothé-lium) وتستحيل الطبقة العضلية وينتهي الامر بالدمة (thrombose)

وقد كان لريش في فرنسة اول من بين الخدم التي يقوم بها استئصال الكظر في داء برجه . أجل لا تنتظر منه المعجزات فانه ليستحيل اية كانت العملية التي تجرى او المعالجة

التي يعالج بها ان تنفتح شرايين قد سدّت فيها قطع كبيرة . فان استئصال الكظر يؤثر كالعمليات الاخرى الودية في اوعية لا تزال مفتوحة ولكن التشنج قد قلصها وضيّقها. ولا يؤمل التحسن الا متى ازيلت الافعال المقلصة للاوعية واستفيد من الاوعية المتفرعة منها التي كان التشنج قد سدها . فلاستئصال الكظر والحالة هذه حدود ضيقة لا يجوز ان يتجاوزها .

وقد عجب ستريكر كغيره من الجراحين بالتحسن الوظيفي الواضح في بعض مصابين بداء برجه بعد ان استؤصل كظرهم . فان الآلام كانت تزول والتشوشات الاغتذائية كانت تخف او تضمحل والغنغرينة التي كانت تهدد المريض تبتعد حتى ان العرج المتقطع في بعض الحالات كان ينقص.

ان نتائج استئصال الكظر وقطع الودي متشابهة غير ان استئصال الكظر يفضل قطع الودي بما له من التأثير العام في البدن وبفعله في اوعية الجسد اجمالاً . ويرجح ان التوسط الذي لا يجرى الا على كظر واحد يفعل فعلًا ناقصاً او موقتاً لان ضخامة الكظر الآخر الاعاضية لا تلبث بعد زمن ان تفعل فعلها . ولعل قطع اعصاب (ènervation) الغدة في حالات كهذه يقوم في المستقبل بخدم حسنة لان استئصال الكظرين امر لا تحلم به الجراحة .

استأصل لريش الكظر الايسر ١٢ مرة في داء برجه فكان التحسن شديد الوضوح في ٥ حادثات بعد العملية مباشرة واستمرّ التحسن عدة سنوات . غير ان استئصال الكظر لم يمنع داء برجه عن متابعة سيره في خمس حادثات اخرى بل افضى الامر الى بتر اطراف المرضى . وفي الحادثتين الاخريين بعد ان وقف الداء وشفي المريضان شفاءً ظاهراً بضعة اشهر عادت الاعراض الى الظهور وانتهى الامر ببتر الاطراف .

وهذا ما تحققه غيره من الجراحين فان بعضهم وقد ثبطت الخيبة عزائمهم اسرعوا الى ترك هذا النوع من المعالجة الجراحية والبعض الآخر لم يثابروا على هذه الطريقة مع انهم قد جنوا منها بعض الفوائد حتى ان بعضهم (بادريدا وبوتنر وتكهان) قد حصلوا على نتائج باهرة استمرت عدة سنوات .

ولا بد في بعض الحادثات من قطع الودي واستئصال الكظر معاً(لريش) .

د — استئصال الكظر في داء رانو ان استئصالات الكظر في داء رانو الحقيقي لا تزال نادرة حتى انه لا يستطاع بالاستناد اليها ابداء حكم صريح عن قيمة هذه الطريقة

هـ — استئصال الكظر في بعض تناذرات وعائية مبهمة استأصل لريش الكظر الايسر مرتين في تناذرات من النموذج الوعائي الحركي مع اختناق الاطراف المستمر وتقرحات اغتذائية لا تنطبق اعراضها على وصف معروف فتحسن الاول تحسناً واضحاً غير انه نكس بعد حين وتحسن المريض الثاني تحسناً ثابتاً منذ عدة سنوات

و — توسطات على الكظر في الداء السكري : جرب البعض معالجة حادثات من الداء السكري لم تخضع للانسولين بقطع اعصاب الكظرين مستندين الى التضاد بين المشكلة (le pancréas) والقسم القشري من الكظر .

فريضة دوناتي التي عوينت بعد عمليتها المجراة على كظر واحد بثلاث سنوات كان داؤها السكري اخف تؤثر فيه حتى المقادير الخفيفة من الانسولين . ومريضة قرشان وسيارو تحسنت تحسناً جلياً بعد قطع عصب الكظر الايمن . ومرضى جيوردانو الذين قطع اعصاب كظريهم اختلفت النتائج فيهم غير انهم جميعهم احتملوا هذا التوسط الامر الدال على ان السكريين لا يخشى عليهم من هذه العملية حتى في الجانبين واصبح داؤهم السكري اكثر خضوعاً للانسولين . وقد عالج تريل بهذه الطريقة سكريين مصابين بفرط نشاط الدرق فزالت منهم تظاهرات الداء السكري وعوارض بازدوف معاً .

ز — عمليات على الكظر في الجدرة الجحوظية يعتقد كريل ان النوب في داء بازدوف تنشأ من مرور كمية وافرة من الادرنالين الى الدم . ويقول انه قطع اعصاب الكظرين ٧١ مرة في تناذر فرط نشاط الدرق فكان شفاء بمعدل ٩٥ ٪ وكان مرضاه في الحقيقة مصابين بداء بازدوف الناكس بعد استئصال الدرق .

ويعتقد جيوردانو ان قطع اعصاب الكظرين مفيد في تأهيب المرضى لعملية على الدرق يظن انها شديدة الخطر .

وقد مات احد مرضاه في عقب العملية لان حالته لم يكن يرجى منها اقل أمل غير ان قطع اعصاب الكظر في حادثة ثانية مهد لقطع الدرق السبيل فكانت منه نتائج حسنة .

ح — قطع اعصاب الكظر في بعض تناذرات نهك منشأها عصبي دوراني — اشار

كريل بقطع اعصاب الـكظر في بعض التواجن العصبية (névroses) المسرعةللقلب التي رافقها تنبه الاعصاب ونهك . وقد كانت النتائج حسنة في ٦٨ مريضاً عالجهم بهذه الطريقة بمعدل ٩٣ ٪ ويقول المؤلف ان قطع اعصاب الـكظرين يؤثر في اسراع القلب تأثيراً اكيداً كما يؤثر قطع ما وراء عقدة غاسر فيعصاب (névralgic)المثلث التوائم .

ط -- قطع اعصاب الـكظرين في قرحة المعدة والاثنا عشري جرّب كريل ايضاً ان يكافح تشنج البواب بقطع اعصاب الـكظرين وهو يظن انه يتمكن بهذه الطريقة من ازالة الركود وفرط حموضة المعدة وشفاء القرحات التي يؤثر فرط الحموضة في استمرارها . ويظهر ان تشنج البواب يختفي بعد قطع اعصاب الـكظرين وان تحرك المعدة المتجاوز حده الطبيعي يزول وان القرحات تخمد حتى انها تشفى

ي — استئصال الـكظر في اورام هذه الغدة — اننا نستطيع تصنيف اورام النخاع من جهة الممارسة ثلاث فئات :

١ً — اورام العناصر المضغية التي تبكر في الاستعهار ولا حيلة للجراحة فيها

٢ً — الاورام العقدية العصبية (ganglio neuromes) وهي نموذج سليم لا يتصف بعلامات سريرية بيانية وكثيراً ما لا يكشف الا بفتح الجثة .

٣ً — نظائر الاورام العقدية (les paragangliomes) هي اورام سليمة في معظم الحالات متصفة بنوب ازدياد ضغط اشتدادية وهي في الممارسة الاورام الوحدة التي تنبت على القسم النخاعي وتفيد الجراحـة فيها وقد درست في فصل ازديادات الضغط

واكثر الاورام مصادفة اورام القشرة وقد وصفوا اربعة تناذرات(syndromes) مناسبة لهذه التنشؤات : تناذر تناسلي كظري وتناذر قصور كظري وتناذر ازدياد ضغط واورام بلا تظاهرات دالة على تشوش الغدد الصم .

اما التناذر المتصف بازدياد الضغط المتواصل فقد درس وتناذر قصور الـكظر وتناذر الاورام الخالي من تشوشات الغدد الصم قلما يعالجان معالجة جراحية .

بقي التناذر الـكظري الذي يشتمل على حادثات خنثية موهمة (pseudo-herma-phrodisme) لا تهم الجراحة فان الاورام وان تكن سليمةً ولادية وواقعة في الجانبين وعلى حادثات استرجال (virilisme) كظري حيث لم يظهر التناذر الغدي

الاصم الا متأخراً اما في الطفولة قبل البلوغ او في الكهولة . ففي هولاء المرضى تجرب الجراحة استئصال الورم وقليلة هي الحادثات التي رافقها نجاح حقيقي يذكر . وستتعدد الحوادث على ما نعتقد بعد ان يعرف هذا البحث من الامراض واننا لنأسف لانقلاب معظم هذه الاورام ورماً خبيثاً قبل ان تهم الجراحة في استئصاله . غير انهم قد اعلنوا بعض حادثات استئصلت فيها اورام غدية قشرية كظرية وكانت نتيجة استئصالها ان زالت الاعراض المرضية زوالاً تاماً : في المرأة الفتية والكهلة وفي الرجل الكهل وفي الابنة الحديثة السن كما في الولد .

ك — نزوف كظرية واكياس كظرية سائلها مدمى : قلما تنجح الجراحة في النزوف الغزيرة المستبطنة للكظر لان الجراح يبضع قبل ان يشخص تشخيصاً ثابتاً على الخط النصفي من البطن فلا يقع في معظم الحالات على البؤرة فضلاً عن ان وقوع هذه النزوف في الجانبين ، وذلك ما يحدث في الغالب، يجعل معالجتها الجراحية معقدة .

والقسم الاكبر من النزوف الغزيرة حول الكلية هو على ما يرجح كظري المنشإ وانه ليستطاع فتح هذه الاورام الدموية خلف الصفاق (الباريطون) وتنظيفها ودكها . وانه لمن المغالاة في معظم الحالات ان يلجأ الى استئصال الكلية لان منشأ النزف ليس كلوياً بل كظري في الغالب .

ولتستأصل الاكياس الكظرية المنشإ ذات السائل المدمى او فلتوخف (marsupia-liser) اذا لم يكن استئصالها ممكناً .

. . . .

ثم اقتصر لابوفيسي من باريس في بحثه على نقد استئصال الكظر في معالجة التهابات الشرايين السادة فبعد ان ذكر اعمال اوبل وجاء على نبذة هذا البحث التاريخية درس أسس نظرية ازدياد الادرنالين في الدم فلم يجد في فكرة اوبل اساساً واحداً ثابتاً سريرياً كان او تشريحياً . واما من الوجهة الاختبارية فبعد ان اعاد مع جوستن بازنسون اختبارات اوبل افضى بحثه الى نتائج مضادة كل المضادة لنتائج اوبل فانه لم يحصل ابداً على المخطط نفسه ولم يشاهد تقلصاً بدئياً (initiale) ولا شللاً ثابتاً بياناً ويظهر ايضاً ان طرق فعل استئصال الكظر (فعله على التشنج وعلى افراز الادرنالين) ليست ثابتة ايضاً فضلا

عن ان طرز اجرائه دقيق والوفيات فيه لا تزال عالية (٥—١٠ ٪ في احصاآت اوبل) واستئصال الكظر على الرغم مما في اسسه النظرية او الاختبارية قد يشفي التهاب الشريان الساد . غير انه لا بد من التأني قبل اثبات الشفاء . فقد لا يكون هذا التحسن الا موقتاً فاننا لا نستطيع في مرض يسير سيراً بطيئاً كهذا ان ننطق بكلمة (شفاء) الا اذا حصلنا على نتائج عديدة وثابتة عديدة لئلا يكون الشفاء من الحوادث النادرة التي قد تقع في كل معالجة، وثابتة: حتى لا يعود الداء الى النكس بعد ان ظنناه قد شفي . ولكي نحكم على نتائج المعالجة الجراحية في التهاب الشريان الساد لا نغالي اذا ما اشترطنا مدة لا تقل عن مدة السرطان .

ولكن كيف يمكننا ان نحقق الشفاء في داء برجه؟ ان الدلائل العادية التي يقدمونها على الشفاء هي زوال الآلام وندب القروح وتحدد الموات وعودة التموجات في باشون وارتفاع حرارة الجلد كل هذه العلامات الدالة على تحسن الدوران الموضعي والتي قد تكون موقتة . وان عودة النبضان الى الشريان المأبضي او القدمي لا تعد نجاحاً اكيداً ويصعب ان تعد عودته انفتاح شريان كان مسدوداً . وان توقف الداء عن السير قد يكون فورياً وخادعاً لان الداء يتصف بهذه الصفة . وليست الامثلة قليلة فكثير من المرضى قد اعلنت حوادثهم ونسبت الى نجاح الجراحة او المداواة الطبية واذا بهم بعد حين قد أصيبوا بعوارض غنغرينة استدعت البتر .

واذا شئنا ان نقيس قيمة المعالجة كان علينا ان نقول مع سيلبار ان قيمتها معادلة لاجتناب البتر . فسواء اكان البتر ضرورياً لانتشار الغنغرينة او في الغالب للآلام المبرحة التي تعتري المريض فان الجراح لا يلجأ اليه والمريض لا يرضى به الا مرغماً . وقد ذكر سيلبار ارقاماً نستطيع استخدامها اساساً للمقابلة : فمن ٢٤٧ مريضاً كان التهاب الشرايين الساد فيهم منذ نحو من خمس سنوات ولم يكونوا اتبعوا اقل معالجة خاصة اجري ١٩٢ بتراً على القدم او الساق او الفخذ ومنها ١٥٨ في السنوات الخمس الاولى لسير المرض . وبعبارة اخرى اذا ترك التهاب الشريان وشأنه افضى الى ضياع الطرف باقل من خمس سنوات بمعدل ٦٤ ٪ . وفي سلسلة أخرى من المرضى عددهم ١٢٨ مصابين منذ اكثر من عشر سنوات ولم يتبعوا اقل معالجة خاصة خسر ٧٩ منهم طرفيهم السفليين ومنهم ٥٩

في السنوات العشر الاولى اي بمعدل ٤٦ ٪ و٢٦ منهم بتر طرفهم الواحد و٢٣ فقط سلموا من البتر اي ما يعادل ١٨ ٪ وبعبارة أخرى فان ٦٤ ٪ من المرضى يخسرون قدمهم او ساقهم او فخذهم باقل من خمس سنوات و ٤٦ يفقدون طرفيهم في السنوات العشر وكل مصاب بالتهاب الشريان ينجو من البتر في السنوات الخمس الاولى من مرضه يسلم من البتر بمعدل اربعة اخماس الحوادث .

هذه هي الارقام الاساسية التي يستطاع الاستناد اليها في معرفة المعالجة الجراحية، بتراً كانت أو اقتصادية، التي توجه الى الملتهبة شرايينهم التهاباً ساداً .

<u>نتائج استئصال الكظر السريرية</u> : اذا نظرنا الى المشاهدات التي مرّ عليها ما لا يقل عن خمس سنوات كان العدد قليلاً جداً حتى لا يستطاع الاستنتاج منه . فلا بد اذن من جمع نتائج المؤلفين المختلفة والنظر فيها :

١ً — <u>احصاء اوبل</u> : هو اكبر احصاء ذكرت فيه ٤٢ نتيجة بعيدة منها ٢٩ فقط لا تجاوز مدتها السنتين . يعتقد اوبل ان سنتين تكفيان للحكم في نتيجة بعيدة غير اننا لا نقاسمه هذا الرأي . وهو يذكر ١٩ نكساً افضى ٣ منها الى الموت . ومن المرضى الستة عشر الذين نجوا ثمانية بتر طرفاهم السفليان والثمانية الآخرون انتشر الانسداد فيهم . ان اشتداد التهاب الشريان هذا على الرغم من استئصال الكظر الذي يعد كمعالجة سببية لازدياد ادرنالين الدم لم يكن ينتظر . ويعتقد اوبل مع ذلك ان المرض ابطأ سيره بعد استئصال الكظر .

والنجاح كان معادلاً لثلاثة وعشرين منهم ١٤ تجاوز مدة شفائهم السنتين اي ما يعادل ٣٣ ٪ من المجموع . وفي قراءة هذه المشاهدات ما يعجب لان اوبل يعتقد لأن ظهور النبض في شريان كان قد اختفى منه علامة دالة على الشفاء ولو اضطر الى بتر او بترين . وابرز نجاح في الاحصاء يشتمل على ١٢ حادثة استئصل فيها الكظر باكراً قبل ظهور الغنغرينة فكان منه ان نجا الطرفان السفليان من البتر ولم يراقب هولاء المرضى الاثناعشر اكثر من اربع سنوات واربعة منهم روقبوا سنتين فقط . ومن المرضى الثمانية الذين روقبوا اكثر من سنتين كان خمسة قد تجاوزوا الاربعين ولهذا يعتقد اوبل ان هؤلاء المسنين يصابون بشكل بطيء من ازدياد ادرنالين الدم وبعضهم كانوا مصابين منذ سنوات

عديدة ولم يكونوا يشكون الا تشوشات مبهمة حين استئصل كظرهم .

واذا كان مرضى اوبل قد قضت حالة الكثيرين منهم بالبتر فهل البتر في اكثرهم وقع على الاقسام السفلى ؟ لا ، بل ان الخيبة كانت ترافق معظم البتور التي أُجريت على القدم مع انه في فرنسة واميركة قد نجح هذا البتر الاقتصادي تمام النجاح وجل ما يستنتج من احصاء اوبل انه بتر من السوق اكثر مما بتر من الافخاذ .

٢ً — احصاء هرتزبرغ - - يشتمل على ١٠٦ استئصال كظر منها ٥٨ تعود الى اوبل و٨ الى مستوصف هاس . ان معظم هولاء المرضى تحسنت حالتهم غير ان هذا التحسن كان موقتاً والنتائج البعيدة لم تكن مشجعة . يقول هرتزبرغ « كنا نؤمل ان يكون استئصال الكظر معالجة سببية تشفي الغنغرينة الفورية غير ان هذا الامل لم يتحقق وهذا ما منع انتشار استئصال الكظر . »

٣ً — احصاء لريش يشتمل على ١٢ مشاهدة هذا تصنيفها : ٥ خيبة تامة ٢ خيبة قسمية ٥ نجاح (٣ تامة و ٢ جيدة) ومن هولاء المرضى مريض اضطرت حالته البترقبل استئصال كظره ومن المرضى الاحد عشر الذي روقبوا ثلاثة بترطرفاهم السفليان واربعة طرفهم الواحد فتكون نسبة البتر ٧ الى ١١ او ٦٥ ٪ وان من سلم من البتر لا يحق لنا ان نسلم بشفائه لان مشاهداتهم لا تزال حديثة العهد ولعل المستقبل يجيء لهم ما ليس بالحسبان فيزداد معدل البتر اكثر من ذلك .

٤ً — احصاء هرتز اجرى ٦ استئصالات كظر غير ان رأيه جدير بالتقدير لانه راقب عدداً عديداً من المصابين بالتهاب الشرايين . فهو كان يعقد الآمال على استئصال الكظر ولكن امله خاب بعد هذه النتائج البعيدة . وقد كتب لنا يقول : « ان رأيي بعد العودة الى سبع سنوات خلت لا يختلف عن رأيي حينما نشرت مشاهداتي فانني لا اجد اقل فرق بين الذين استؤصل كظرهم والذين لم يبضعوا »

٥ً — وقد جمع المقرر عشر مشاهدات فرنسية اخرى بعضها قد نشر والبعض الآخر لم ينشر بعد . وهذا تصنيفها : واحدة نجاح منذ سبع سنوات ٧ نكس واحدة بتر فيها الطرفان السفليان وثلاث طرف واحد واثنتان موت مسبب على ما يرجح من خثارة (thrombose) تفرع الوتين (l'aorte)

٦ — المشاهدات الاجنبية — اذا استثنينا الجراحين الروسين كانت المشاهدات الاجنبية قليلة واكثرها ايطالية فقد ذكرت منها تسعة استئصالات مع نجاحين و ٧ خيبات لنكس قضى اربع مرات ببتر الساق ومرة بقطع الودي القطني الذي فاقت فائدته فائدة استئصال الكظر .

نتائج العمليات الودية — قابل المقرر نتائج قطع الودي القطني بنتائج استئصال الكظر وتدل احصاءات جوليوديار من بونس ايرس ان نسبة النجاح في هذا التوسط عالية غير انه لا بد من مراقبة المرضى مدة طويلة وهذا ما ينقص هذه الاحصا آت

ومهما يكن فان قطع الودي القطني مع انه ليس معالجة سببية واسطة ناجحة في توسيع اوعية الطرف السفلي توسيعاً مستمراً وتحسين الدوران المعيض

نتائج المعالجات غير الجراحية — يظهر ان الاستشعاع (radiothérapie) مفيد بالخاصة في مكافحة الآلام ويظن معظم الاختصاصيين انه اشد فعلًا في الجهاز الودي منه في افراز الكظر نفسه .

وقد كان من الحقن الوريدية باللقاحات الجرثومية التي من شأنها احداث الحمى وما يتلوها من توسع الاوعية بعض النجاح غير اننا لا نعلم لسوء الحظ مدة هذا التحسن .

وافضل معالجة دوائية تستحق الذكر لطول مدة التحسن فيها ولعدد ما عولج بها هي طريقة سيلبارت من نيويورك فانه يمنع منعاً باتاً التبغ ويحقن الاوردة ثلاث مرات في الاسبوع بمحلول ملحي زائد التوتر (٣٠٠ غرام من محلول نسبته ٥ ٪) ومتى كانت غنغرينة محدودة مع آلام حادة يشرك المعالجة بقطع الاعصاب الحسية في القدم . واليكم النتائج التي جناها :

عدد مرضاه المعالجين ١١٦ اضطر الى البتر في ٢١ مريضاً وكان هذا البتر في سياق السنة الاولى من المعالجة . وقد راقب ٤٩ مريضاً من هولاء مدة ثلاث سنوات و٣٦ اربع سنوات و١٦ خمس سنوات و ١٠ ست سنوات و ٥ سبع سنوات فمن المرضى الخمسة والاربعين الذين كانوا قد فقدوا طرفاً سبعة بتر طرفهم الآخر اي ما يعادل ١٦ ٪ .

وتؤثر هذه المعالجة في جميع تظاهرات التهاب الشريان . فليس هناك تحسن دوراني موضعي وعام فقط بل يظهر ان التهاب الشريان نفسه يقف عن السير .

النتائج يخيل الينا ان الحكم في كون استئصال الكظر مفيداً في التهاب الشريان الساد سابق لأوانه ومع ذلك فيظهر انه لا يستند الى أسس ثابتة لا من الوجهة التشريحية المرضية ولا الفريزية المرضية او الاختبارية فان ازدياد ادرنالين الدم لم يقم عليه برهان حتى الآن .

فلم يثبت في السريريات ان استئصال الكظر احدث توسعاً في الاوعية ثابتاً او عاماً . ولم ينقص حتى الآن معدل البتر المئوي . فكما اننا نرى في الاحصاءات بعض النجاح نجد الى جانبها خيبات عديدة

ويظهر ان قطع الودي القطني يوسع الاوعية في الطرفين السفليين اكثر من استئصال الكظر بملى ان يكون الدوران الجانبي ممكن الحدوث . غير انه لا يعد معالجة سببية لالتهاب الشريان الساد الذي يظل متابعاً سيره وانتشاره فتعود الآلام والغنغرينة وتدعو الى البتر .

فاستئصال الكظر لا يزال حتى اليوم تابعاً للجراحة الاختبارية واستطباباته على الرغم من قلتها مبهمة ومع ذلك فلا بأس في تجريبه واذا كان لا بد من ابداء حكم فيه وجب ان تدرس نتائجه الفريزية والسريرية مدة طويلة بعد اجرائه .

واما المعالجة الدوائية ولا سيما بطريقة سيلبارت فتفيد في كثير من التهابات الشرايين التي تسير سيراً بطيئاً فما من طريقة أخرى قد وقت المرضى من البتر نظير هذه فهي الطريقة الفضلى لانها اسهل الطرق وانجعها واقلها خطراً ونحن نشير باتباعها منتظرين ان تأتينا الجراحة بطريقة افضل منها .

❀ ❀ ❀

كيف كدت أشيخ في الخامسة و الاربعين من عمري

وأهرم في الخامسة والخمسين ؛ ثم أستعيد شبابي في الستين

للعليم كامل سليمان الخوري (بوسطن ماس)

لا أضرّ على الانسان من اهمال الرياضة، سيما اذا رافق التأنق في الأطعمة والتفريط في مناولتها ذلك الاهمال

وهذا ما كان حصل لي بالحرف الواحد ، حين دأبت مدة طويلة في الجلوس في مكتبي ، وإقلال الرياضة ، وركوب الحافلة كلما شئتُ الانتقال من محلٍ الى آخر ، ولو كان لا يبعد الا ربع ميل سيراً على الاقدام .

فزدتُ وزناً ، وصرت اشعر بآلام مفصلية وعضلية في جسمي بين الحين والآخر ، واعتراني قبض في الباطنة اتعبني كثيراً ، وصرتُ اذا حاولتُ السير على الاقدام اشعرُ بالتعب ، سيما اذا كانت الطريق ذاهبةً بصعود ، او انني اضطررت الى الاسراع في المشي ولما كنت مبتلي بعادة تدخين النارجيلة اصبحت عرضةً للرشح المتكرر لأقل تعرّض للبرد ، حتى أدّى بي ذلك الى التهاب قصبات مزمن يصحبه شيء من انتفاخ الرئة (emphysème) وعسر التنفس ، وكنت ازداد وزناً حتى صرت أزن مائتي وثلاثين رطلًا مصرياً (ليبرا اوبوند)

واتفق لي ان أُصبت في تلك الغضون بنزلة وافدة ما عتمت ان اختلطت باحتقان في الرئتين كاد ينقلب الى ذات الرئة لان مواد النفث اصبحت لزجةً صدأى وصرت اشعر بتشوش نبضات القلب . ثم تسلط عليّ بعد مدة عصاب وركي (sciatique) وكان ينتابني بين حين وآخر ويضطرني الى المكث في الفراش بضعة ايام . ولبثت على هذه الحالة بضع سنوات . ثم اتفق لي في فصل شتاء قارص البرد ان اعتراني التهاب قصبات شديد اضطرني الى ملازمة فراشي زهاء اربعة اسابيع، وبعد ما نقهت من تلك الوعكة لبثت ردحاً من الزمان منهكاً مع شيء من الخور(neurasthénie) وحينما حللت بولي

تحققت ان فيه قليلاً من السكر والآح ، وبدا في كواحل قدميّ بين حين وآخر تورّم اضطرني الى اتباع الحمية اللازمةسنةً الى ان زال السكر والآح من بولي. وتوفقت في تلك الغضون الى انزال وزني نحو ثلاثين ليبرا بالاكثار من الرياضة . فما عتمت ان شعرت ببعض الراحة وان تجدد نشاطي في المشي والتوقل في الادراج والسلالم العالية . بيدّ ان حالة صدري لم تتغير : اي معاودة الرشح ، وغزارة النفث في اغلب الاوقات ولا سيما في الصباح

فلم أرَ ندحةً عن ترك النارجيلة ، ولم تنقض بضعة شهور حتى نلت راحةً في جسمي وتجدداً في نشاطي حين مباشرة الرياضة ، وتحسنت حالة شهيتي للطعام . وفي تلك الاثناء عمدت الى المعالجة المائية صباً على جسمي بالنضحة (douche) مع الاكثار من تجرّع الماء الغزير على فراغ المعدة ، فزاد ذلك في تحسين حالتي وساعدني على التخلص من ربقة القبض المزعج ، الذي لا اصادفه الآن الا فيما ندر .

وانني الآن وقد اتممت الخامسة والستين اشعر بنشاطٍ وهناءٍ ما كنت احلم بهما وانا في الخامسة والاربعين .

واؤكد للقارىء العزيز انني لو ظللت دائباً في تدخين النارجيلة لما كنت الآن في قيد الحياة، او لكنت عالةً على ذويّ .

. . . .

وبناء على ما تقدم بسطه بالايجاز أحببت سرد ما حصل لي مؤملاً ان من يقرأ قصتي يستفيد منها . واملي بزملائي الاطباء الكرام ان يعيروها بعض الاهتمام . وانني استميحهم عذراً ببسط ما اعتقدت فيه الفائدة ، ولعل في الاعادة افادة :

اولاً : اقلالي من تناول مائيات الفحم (hydrocarbonées) لظهور اعراض الداء السكري (diabète) الخفيف فيّ ، وقد افضت هذه الحمية الى انزال وزني الى درجة مُرضية . وقد اضطررت بعد ان امتنعت عن مائيات الفحم اي السكر والنشويات ، الى الاكثار من المواد النباتية والالبان للتعويض عنها ، فخفف استعمالها اعراض القبض المزعجة ايضاً .

ثانياً : اكثاري من التريّض لانني فرضت على نفسي ان اقطع في اليوم مشياً على قدميّ

لا اقل من ميلين على عدة دفعات كلما كان الطقس مساعداً . فاكسبتني هذه الرياضة نشاطاً ، وساعدت امعائي على افراغ محتوياتها افراغاً يكاد يكون منتظماً .

ثالثاً : التجائي الى الابتراد بالماء البارد صيفاً — واحياناً شتاءً — وكنت أحول مجرى المنضحة على بطني وناحية كبدي ، وكثيراً ما كنت ألاحظ حركات امعائي وانقباضاتها تحت فعل الماء ، أضف الى ذلك ما كان يحصل من سرعة التنفس عند صدمة الماء في الثواني الاولى . على انني لا استحي من الاقرار انني كنت أوثر في الايام الباردة الماء الفاتر على البارد اجتناباً للصدمة ، وبعد تنشيف جسمي كنت امارس الحركات الرياضية بضع دقائق ايقاظاً للارتكاس (رد الفعل) اللازم

رابعاً : اكثاري من تجرع الماء على فراغ المعدة . والى القارىء بسط الخطة التي كنت اسير عليها : كنت اكرع لا اقل من أربع كوبات ماء صباحاً على دفع متعددة : كوبة بعد يقظتي من النوم في الحال ، وكوبة بعد نصف ساعة ، وكوبة او اكثر بعد نصف ساعة أخرى ، ثم بعد مضي نحو ربع ساعة على الاقل كنت اتناول شيئاً من اللبن والأثمار الخ . . . ولا اسمح لنفسي بجرع الماء الا بعد مضي ثلاث ساعات على الاقل . ثم اعود الى شرب الماء قبل تناول طعام الظهر : كوبة الساعة الحادية عشرة والنصف ، وكوبة الساعة الثانية عشرة الخ . . . وبعد جرع الكوبة الاخيرة بنصف ساعة او أكثر بقليل ، كنت اتناول طعامي بتأنٍ ماضغاً كل لقمة جيداً حتى تمتزج تمام الامتزاج باللعاب ، وتكاد تذوب في فمي قبل ابتلاعها .

وكانت هذه خطتي في طعام العشاء مما لا يحتاج الى التكرار . وكنت امتنع عن شرب الماء بعد مناولة طعامي على الاقل ثلاث ساعات واحياناً اكثر من ذلك ، الا اذا شعرت بعطشٍ زائد ، فكنت آخذ قليلاً جداً منه لبلّ لساني فقط . على انني كنت احياناً بعد مناولة طعامي استجيز شرب كوبة ماء متى كان الطعام كثير الملوحة كالسمك ، ولا يكون اذ ذاك عمل الهضم على اشده . ولما كنت استيقظ ليلاً كنت اجرع شيئاً من الماء — شرط ان يكون قد مضى على الطعام ثلاث او اربع ساعات — وان لم اكن شاعراً بحاجة اليه .

فكنت ارى حين استيقاظي في الصباح وافراغي مثانتي ان بولي خالٍ من ذلك

المنظر الادكن الذي كنت ألاحظه قبل ان سرت على هذه الخطة الجيدة ، اي شرب الماء بغزارة ! . . .

خامساً : اقلاعي عن تدخين النارجيلة التي كانت تستدعي جهوداً قوية لسحب الدخان الى الصدر ، ولا نكير ان هذه الجهود تورث خلايا الرئتين شيئاً من التمدد والانتفاخ مع شيء من الاحتقانات وربما من الالتهابات لاقل تعرض لتغير الطقس .

وكل يسلّم بتلك الجهود في تدخين النارجيلة — سيما اذا كانت غير متقنة ، وذلك يخالف تدخين الدخنة (السيغار) او الدخينة (السيغارة) او الغليون ، اذ لا يحتاج المدخن الا الى المص البسيط فقط ، وهكذا ينحصر ضرر التبغ في الحلق والفم . اما ضرر النارجيلة فيؤثر في مرونة الرئتين ويعوقهما عن الانقباض ودفع الهواء منهما في الزفير

وكنت احفظ ابياتاً نظمها احدهم في ذم النارجيلة لم يبق في ذاكرتي منها الآن الا البيت الاول :

تباً لشيشةِ تنباكٍ ولعت بها من صنع « طهماز » كانت للأذى شركا

فيظهر ان احد الاعجام المسمى « طهماز » هو الذي اخترع هذه الآلة المضرة ، التي من سيئاتها انها تنقل ايضاً العدوى من فم شخص الى آخر . وقد قال احد المستعبدين للنارجيلة مداعباً :

وما شربنا التنباك عيبٌ وإنما اردنا به معنى قفوا وتأملوا

ادرناه فيما بيننا فلعلّنا الى ثغر من نهوى بهِ نتوصل

هذه هي اهم القواعد التي اتبعتها في اصلاح صحتي واسترجاع شبابي . ولا اكتم القراء الكرام انني سرت على هذه الخطة في ارشاد مرضاي ومعالجتهم . وانه ليسرني ان عدداً عديداً منهم نالوا فوائد جمة من اتباعها ، سيما اولئك الذين كانوا عرضةً لسوء الهضم والقبض المزعج المستعصي .

وكما سبقت فقلت انني اشعر الآن بنشاطٍ وراحة في عيشي ما كنت لأشعر بهما وانا في الخامسة والاربعين من عمري .

. . . .

نقل لي غير واحد من مرضاي انهم أطلعوا بعض الاطباء على خطتي في الاكثار من

شرب الماء على فراغ المعدة فاستصوبوها . بيدَ ان بعضهم لم يستحسنها بحجة ان كثرة السوائل تجهد القلب ولعلها تمدد المعدة. وهم يفضلون اخذ ملعقةقهوة من كبريتات المغنيزيا او كبريتات الصودا حين الحاجة ، فتغنيهم—على قولهم — عن الاكثار من شرب الماء في اجتناب القبض.

اقول : انني لا اجاريهم في نظريتهم هذه لان المعدة تسرع بامتصاص الماء متى كانت فارغة ، ولا تتمدد ابداً من جراء ذلك، سيما اذا جرع الماء جُرَعاً متعددة على فترات معلومة لكن الاكثار منه يمدّد المعدة اذا كانت ممتلئةطعاماً، (كما رأيت البعض يفعل)، اذ يجرعون عدة كوبات ماء بعد الاكل بقليل من الزمن . وانني اشجب عادة الاكثار من تناول الملاح المسهلة لان الماء اذا أُحسن استعماله يغني عنها ، بايقاظه انقباض عضلات المعى ، فضلًا عن غسله السائل الدموي مما يخالطه من المواد المضرة .

فلي ملء الامل ان يستفيد القراء من نتيجة اختباراتي هذه . وارجو من الزملاء الكرام ان يبدوا لي رأيهم وينبهوني الى خطاي اذا كنت على شططٍ في اقوالي عملًا بالقول المأثور :

والنار في احجارها مخبوءة لا تلتظي ان لم تثرها الأزندُ

على اني لا بد لي من الجهر ان النتيجة المطلوبة لا تحصل الا بعد برهة من استعمال هذه الطريقة، وبالصبر تزول كل الصعوبات ! . . .

❀ ❀ ❀

اثر الوراثة في الطفولة

للعليم شوكة موفق الشطي

ان من الامراض ما يبدو اثره الوراثي جلياً في الطفل واشده خطراً داء الافرنج الذي يظهر في الوليد بعلامات واسمة كالزكام وداء الفقاع الافرنجيين الوراثيين . ومن الامراض ماينتقل وراثة وتبقى اعراضه كامنة مدةالزمن ولا تظهر الا في سن بعيدة . على انه قد نشاهد امارات تدل عليه فقد ترى في الوليد شواهد تدل على سوء حاله واضطراب اغتذائه تكون ذات صلة بالوراثة . وهذه الشواهد ثلاثة وهي ١ً — خفة الوليد ٢ً — سوء شكل عظام الجمجمة وطريقة نمائها ٣ — اضطراب سير الوزن والقد. تجتمع هذه الشواهد كلها وقد يبدو بعضها منفرداً

١ً — خفة الوليد

ابان كتليت (Quellet) ان وزن الوليد ينقص ١٠٠ او ٢٠٠ غرام في الايام الثلاثة الاولى ثم يأخذ مخطط الوزن في الازدياد ولا يلبث ان يعود الوزن معادلاً لما كان عليه يوم الولادة بعد عشرة ايام . ويستفاد من وزن الطفل فائدة كبيرة لان الوليد الضعيف يهبط وزنه قليلًا ولا يعود الى ما كان عليه الا بعد ٢٠ يوماً

واما بعض الولدان الذين قد يبدو وزنهم زائداً حين الولادة ويأخذ في التناقص تناقصاً فاحشاً حتى يبلغ النقص ٤٠٠ الى ٥٠٠ غرام فهم افرنجيون او حرضيون ولا يعود وزنهم الى ما كان عليه الا بعد مدة طويلة . وينتج هذا السمن الموهم في هؤلاء الولدان من احتباس الماء في اعضاء الجنين .

٢ — الأدلة التي تبدو في الجمجمة بعد الولادة

تبدو الجمجمة بمظهرين مختلفين بالنسبة الى بطوء التعظم او وقوفه وافراطه او شدته فتكون الجمجمة في الحالة الاولى رخوة وتعود في الحالة الثانية قاسية وقد تكون قاسية في الامام ورخوة في جانب آخر .

الرؤوس الـكبيرة (Les grosses têtes) — تنصف الرؤوس الـكبيرة بزيادة طول الاقطار الجمجمية جميعها . ويكون شكل الرأس منتظماً وليس فيه برزات وتبدو الجبهة بارزة بروزاً منتظماً ويتم انغلاق اليافوخ في هذه الرؤوس في الزمن المعتاد . ولا يكون السائل الدماغي الشوكي متوتراً ولا تكون العظام واليوافيخ متمددة . تدلنا هذه العلامات على ان عظام الرأس سالمة من كل شائبة غير انها جسيمة وتدعى هذه الجسامة عرطلة الرأس (gigantisme céphalique) الوراثية وتكون جمجمة الاب او الام او احد الانسباء كبيرة في هذه الحالة . وقد دلت الابحاث على ان ادمغة اصحاب الرؤوس العرطلة كبيرة ايضاً وان عظام الجمجمة جميعها ضخمة طولاً وعرضاً

٣ً — النحافة والادلة المستنتجة من سير الوزن والقد

لقد ابان كتليت (Quetelet) ان وزن الوليد ثلاثة كيلوات فاذا نقص هذا الوزن عن ٢٨٠٠ غرام عدّ الوليد نحيفاً وقد اثبت فريق من العلماء ان النحف على نوعين فمنه ما كان ناتجاً عن وقوف سير الحمل ومنه ما هو وراثي وتشفى الحالة الاولى بتغذية الوليد والعناية بصحته واما الثانية فمستعصية لا يفيد فيها العلاج والغذاء فائدة تامة وقد عرفت العلامات الدالة على الضعف الوراثي في الوليد . وهي خفة الوزن (اقل من ٣ كيلو غرامات) صغر الرأس والاطراف ، نحافة الجلد ، كسل الاعضاء العام وفتورها ، الاستعداد للتبرد ، الضعف العام ، نوب الازرقاق . وقد يصطحب هذا الضعف العام بتشنج الاطراف او ارتخائها . وربما كان هذا التشنج مسبباً عن الافرنجي او العله في الوالدين واما الرخاوة فربما نجت من السل .

سير النحافة : قد تنتج من سبب عارض فتشفى بزوال السبب واما النحافة الوراثية فتنتج من نوء الخلية بالسموم المنتقلة وراثة فلا تستطيع النماء والانقسام وتهلك بعد مدة مختلفة من الزمن وهكذا يعيش الطفل اشهراً ويموت بعدها مدنفاً . وقلما تنجع الوسائل في شفائه واحسنها الرضاع من الثدي

الامراض التي تنتقل ارثاً

يمكن تقسيمها زمراً

١ً — وراثات العيوب او الامراض الناحية وهي ثابتة ومتشابهة في افراد العيلة تبدو في

ناحية خاصة من الجسم فتنتقل الى نفس العضو والنسيج وتظهر فيه . ويدخل في هذه الزمرة

أ — التراث المرضي العضوي كالبله الكمني العيلي ، ضمور العصب البصري الاساسي ، عسر تمييز الالوان العيلي ، صغر العينين العيلي ، الساد المترقي العيلي ، انخلاع الجليدية (الجسم البلوري) العيلي ، التهاب المشيمة والشبكية العيلي ، الاورام الدبقية العيلية في الطبقة الشبكية ، الحؤول العيلي المترقي في لطخة الطبقة الشبكية ، هبوط الاجفان العيلي فلوج العين العيلية ، الترأرؤ العيني الاساسي ، الترأرؤ العيني المصاحب لاختلاج العضلات ضمور الحليمة العيلي • التهاب العصب البصري الوراثي • ضمور العصب البصري الوراثي المصطحب بفلج تشنجي وعدم اتساق الحركات .

ب —وراثة الاضطرابات الكبدية :استصفار الدم العيلي(cholémie familiale) ، اليرقان العيلي المصطحب بضخامة الطحال والكبد ، اليرقان العيلي الخطر في الولدان ، كباد الاحداث المصطحب بحؤول الجسم المخطط المخي ، الرمال الكبدية العيلية ، البيلة الآحينية في بيلة خضاب الدم العيلية ، الضعف الكلوي • الضعف المعوي العيلي ، خلع الورك الولادي العيلي.

٢ً — التراث المرضي في النسج والجمل : أ— في الجملة العصبية : اضطراب الحركة الوراثي ، الفالج التشنجي العيلي ، الفالج الدوري العيلي، اختلاج العضلات العيلي • ضمور العضلات العيلي والعته البكور العيلي

ب — في الغدد الداخلية الافراغ : الوذمة المخاطية العيلية،داء بازدوف العيلي ، الفتخ العيلي والاسترجال العيلي

ج —في الدم : الناعور (hémophilie) العيلي • داء الخضرة (chlorose) العيلي

د— في النسيج العظمي: سوء نمو عظام الجمجمة والوجه ، فقدان بعض الغضاريف العيلي ، ظهور البارزات العظمية العيلي ، تخلخل العظام • تشوه موضع السمحاق ، الخرع العيلي (le rachitisme)

هـ — في النسج البلغمية: التبلغم العيلي او فرط احتساس النسيج البلغمي والاستعداد للوذمات في النسيج الضام وتحت الجلد

٣ً —وراثة العفونات : قد يمر الجرثوم من الام الى ولدها فيمرضه ويقع ذلك في الافرنجي والسل

٤— وراثة الانسمامات : يمر السم من الام الى الولد فيجعله ضعيفاً لان السم المذكور يؤثر في الخلايا فلا تستطيع النماء نمواً طبيعياً واعظم هـذه خطراً الغول (l'alcool) والمورفين والـكوكائين والرصاص وسموم داء الارز (béribéri) ويجوز ان يحشر في هذه الزمرة تراث الضعف الناتج من نهكة الآباء والامهات وضناهم وارهاقهم وطعنهم في السن وسوء الاغتذاء ونقص الهواء والشقاء وخمول الحياة فاذا كانت النحافة الارثية خفيفة كان علاجها يسيراً والا كانت المداواة صعبة

٥— التراث المرضي المباغت: قد تشوش بعض الامراض اغتذاء الجسم كله ويبدو ظهورها في الاولاد فجأة في سن واحدة . يمهد هذا الاضطراب الغذائي الفجائي السبيـل لبعض الأمراض كالسل والسرطان فتفتك بحياة الشخص في مدة وجيزة من الزمن .

كان لامرأة تسعة اولاد ماتوا جميعاً في الشهر الثالث من ربيع حياتهم الثاني وماتت ايضاً ثلاث بنات في السنة السادسة عشرة من عمرهن متأثرات من السل الحاد. ومات خمسة اشخاص من عيلة واحدة في السنة الاربعين بعد ان أصيبوا جميعاً بالسرطان

الوراثة الحرضية (hérédité arthritique) — قد يصاب الجسم منذ بدء تكونه باضطراب غذائي خاص يشوش الخلايا وينتج من ذلك مظاهر عديدة ترجع بسببها الى اصل واحد . وقد يشترك مظهر ان او اكثر كما ان تناوب هذه المظاهر ممكن .

ومن هذه الامراض :

١ً — الضعف العصبي والداء التشنجي

٢ً — الداء الليفي المنتشر

٣ً — وراثة افراط التعظم

٤ً — عرطلة الجمجمة

٥ً — تراث تفريط التعظم

٦ً — التراث الطحالي الـكبدي

٧ً — التراث الحرضي والضعف المرضي

١ — الحرض العصبي او الداء التشنجي

لا يخفى ان الامزجة تختلف وان منها العصبي وقد وصف لوزاج سنة ١٩٠٦ حالة خاصة في الاطفال سماها الداء التشنجي . يمتاز هذا الداء بتشنج العضلات كلها او بعضها دون سبب او ويكون السبب بسيطاً لا يؤبه له وكثيراً ما يستقر التشنج في عاصرة البواب وربما كان معوياً بحيث يصبح المعى فيه كأنه حبل مشدود وينتج من ذلك عادة قبض مستعص . ولاحظ لوزاغ سنة ١٩٠٦ ان لهذا التشنج صلةً بالصفراء لان الادوية المفرغة لها تعيد الامور لمجاريها وقد بدت له هذه الحالة وراثية وتبين انها اول اعراض المرض ويمتاز هذا المرض بكونه وراثياً ولادياً

٢ — الضعف التشنجي الثابت والمترقي او الداء الليفي المنتشر

يبدو ذلك منذ الولادة بافراط تشنج العضلات القابضة وقد يزداد هذا التشنج فيعود تقفعاً (contracture) . ولا يستطيع هولاء الاولاد المصابون بالضعف التشنجي ان يعيشوا في الغالب لان اغتذاءهم يسوء فيدنفون ويموتون . ولا يشكو الطفل المصاب بهذا المرض سوء الهضم ولا يمكن ان يعزى المرض الى تشوشات هضمية لانها مفقودة كما قلنا وان وجدت كانت خفيفة جداً ومما يميز هذا المرض عن غيره ويجعل له هوية خاصة هو انتشار التليف ووجود عروق مصابة في مراكز الاقسام المتليفة . ينتشر هذا التصلب في جميع الاعضاء فيفك ارتباط الخلايا النبيلة بعضها عن بعض وخاصة في الكليتين والكظرين ، وعضلة القلب فيسوء الحال . واما الدماغ فلا تبدو فيه عوامل التصلب . وتكثر علامات التصلب عادة في العضلات فتصبح متكثفة وتتكاثر عناصرها الاستنادية الضامة وتنفعل انفعالاً التهابياً يتصف بانتشار عدد كبير من الكريات البيض بين الالياف العضلية فيتجرد بعضها عن بعض . وصفوة القول تصاب العضلات في هذا الداء بالتهاب تصلبي وملحمي . ويشاهد في هذا النسيج المتصلب تبدل في اعضاد العروق(التهاب الشريان) . ويبدو هذا التصلب في جميع اقسام الجمل العضلية .

وتشاهد سحائب التصلب ايضاً في الطحال والرئة والكبد . وقد تبدو الكبد حمراء بنفسجية ، محتقنة قاسيةومقاومة كانها مصابة بتشمع ما حول الوريدين على ان التصلب يبدو راجحاً حول اوردة الباب ويكون سير السحائب موازياً لسير العروق الشعرية فتجرد

هذه السحائب الخلايا بعضها عن بعض وتخنقها . وقلما تكون الخلية الكبدية سالمة ولكنها تكون في الغالب مستحيلة استحالة تختلف درجتها من حؤول بسيط الى حؤول شحمي شديد . ويكون الجدار المعوي مصاباً بالتليف ايضاً فيبدو النسيج الضام ما تحت المخاط مأهولاً بكريات بيض تنتشر بين العنب الذدية فتسبب ضمورها . على ان شدة هذه الآفات المعدية المعوية تختلف من حال الى أخرى . ويرى في الغدة الدرقية والتوتة تصلب شديد عرقي المنشإ واضطرابات حؤولية في الخلايا كما ان الاعضاء الدموية البلغمية تكون مصابة بالتصلب ايضاً

وقد يظن ان الافرنجي سبب هذا التصلب غير ان البحث الدقيق لا يكشف القناع عن هذا الداء كما ان المداواة النوعية لا تفيد فيه

٣ — تراث افراط التعظم في الصَّحل(صغر الرأس)

قد يولد الطفل وتكون جميع دروزه ملتحمة فيه ورأسه صغيراً لا يوافيخ فيه ويؤدي ذلك في الغالب الى وقف نمو الدماغ والعته الكمني

وقد تكون اليوافيخ موجودة غير ان التعظم لا يأخذ مجراه الطبيعي بل يبدو شديداً مختلف الشدة مما يؤدي الى وقف نماء الدماغ بدرجات متفاوتة . ولا شك ان افراط نمو العظم يلجم نمو الكتلة الدماغية بدرجات متباينة مما يؤدي الى ظهور داء اوبنهايم المصطحب بالترأرؤ . وبينما يكون التعظم شديداً في عظام الرأس يبدو بطيئاً في عظام الجسم الاخرى مما يجعل الولد وليداً مصغراً

وقد لا يصيب هذا المرض الوراثي ولدان العيلة جميعاً بل يبدو في واحد منهم بينما يكون الآخرون سليمين . ولم تعرف اسباب هذا المرض ولم تنجع فيه المداواة النوعية

٤ — افراط تعظم عظام الجمجمة كلها ، عرطلة الجمجمة

يكون شكل الرأس في هذه الحالة طبيعياً غير ان مقاييسه واقطاره كبيرة اما باقي اقسام الطفل فطبيعية . وهذه الحالة وراثية ولها صلة خاصة بالاب .وقد يكون لذلك علاقة بالأعراق

٥ — تفريط تعظم عظام الجمجمة الوراثي

يكون تعظم اقسام الجمجمة في هذه الحالة بطيئاً فتبقى اليوافيخ والدروز مفتوحة .وقد

عرف ان هذه الحالة كثيراً ما تكون وراثية وانها تبدو في عدد كبير من الاولاد

٦ — التراث الطحالي الكبدي

قد يولد الطفل وتكون كبده كبيرة او يكون طحاله ضخماً وقد يكون العضوان جسيمين ولا يشكو الطفل عادة شيئاً وتكشف هذه الضخامة صدفة . وتشفى هذه الحالة عادة من نفسها ولم يكشف لها سبب حقيقي على ان بعض المؤلفين يتهم افرنجي الوالدين واصابتهما بالبرداء او الحمى السوداء (kala azar)

٧ — الوراثة الحرضية

لم يحث القدماء الا عن الحرض الظاهر على ان في الاطفال حرضاً مقنعاً . اما الامراض التي يتظاهر بها الحرض فكثيرة وهي السيلان الدهني (séborrhée)، النملة (eczéma) الربو (asthme) ، السمن ، النقرس ، القولنجان الكلوي والكبدي البواسير والشقيقة والذنين (١) (hydrorrhée nasale) وسيلان القصبات (bronchorrhée) وقد تبدو احد هذه الامراض او بعضها مشتركة او منفردة وينتقل ارثاً المرض الحرضي نفسه او ما يعادله ويدخل في زمرته

ويكون ولد الابوين المصابين بالحرض مصاباً به اصابة مقنعة فاذا كان الابوان مصابين بالنقرس جاء الولد مصاباً بـه او بمرض حرضي آخر وربما تناوبت الامراض الحرضية عنده ولا تظهر الحالة الوراثية الحرضية فجأة بل تتأسس ببطء وتزول تدريجياً ايضاً وقد تبدو الحالة الحرضية بسورات فبينما يكون الحرض في النسل الاول خفيفاً يصبح في الذرية الثانية شديداً . ويزيد الطين بلة التزاوج بين الحرضيين

❀ ❀ ❀

(١) الذَّنينُ : سيلان الانف والآذان : الذي يسيل منخراه ورجل أذَنّ وامرأة ذنّاء

وحدة المادة وتحويل العناصر

« السيمياء الحديثة »

من كتاب العليم في الصيدلة الكيمياوي محمد صلاح الدين الكواكبي

لم تكن فكرة وحدة المادة وما اليها وليدة العصر الحاضر بل هي قديمة يرجع عهدها الى عصور عريقة في القدم كما ذكرنا. وكان اليونان يلقنونها تلاميذهم وهم انفسهم لم يخترعوها من عندهم بل اخذوها عن المصريين (*) . اما هؤلاء فلا يعلم بالتأكيد عمن اخذوها . وليس من المحتمل ان تكون وليدة الالهام او مخيلة البشر كما يتوهم بعض العلماء الحديثين لان هذا الظن وحده يجعل المسألة في درجة من التعقيد يتعذر معها الوصول الى حل مرضٍ لها . فاذا كانت المادة واحدة حقيقةً وكانت الاجسام البسيطة مكونة من عنصر واحد تتنوع اشكالها العديدة ، باختلاف اوضاعه ، ومن هذه تتكون مليارات المركبات الكيمياوية واذا كان الفلاسفة الاقدمون قد وصلوا الى معرفة هذه الحقيقة بمحض تفكيرهم او عمل عقلهم الراجح — لا بالتجارب العملية — اذا كان كل ذلك وجب اما ان يكون في الامر معجزة من المعجزات يحتم علينا التسليم بها او يكون الناس في العصور القديمة غيرهم في هذا العصر من حيث الخلقة وكلا الوجهين بعيد الاحتمال متعذر التسليم به . وعندنا ان الاقرب الى العقل هو القول بتوصل الاقدمين الى الحقيقة التي بلغ اليها العلم الحاضر ، عن طريق الدرس والاستقراء ، اما تجاربهم العملية فقد تكون طرائقها

(*) اول من قال بان العوالم مكونة من جواهر في حالة الحركة الدائمة هو الحكيم اليوناني (لوسيب) وذلك قبل الميلاد بخمسمائة سنة ويعد المؤسس الحقيقي لنظرية الجوهر وبعد (١٦٠) سنة جاء ديموقريط وقبل هذه الفرضية واشاعها بعده فيثاغورس . ثم لبثت راقدة في نواويس النسيان ما يزيد عن الفي سنة تقريباً حتى بعثها العالم الانكليزي (دلتون) مؤيدة بالبراهين الفنية .

مختلفة عن طرائقنا الحالية مما لا يضير النتيجة شيئاً .

والخلاصة انه من المؤكد اليوم — اقول اليوم لاننا نجهل ما سيكشفه الغد من الاسرار — ان المادة واحدة وان تحويل العناصر ليس هو اعجوبة من الاعاجيب واسطورة من الاساطير بل هو حقيقة ممكنة الحصول . والعجيب ان يصل علماء العصر الحاضر متأخرين ، الى ما وصل اليه علماء العصور الغابرة قبل الوف من السنين! نعم لا ينكر ان هذه النتيجة قد طرأ عليها خلال العصور التي انتقلت فيها من جيل الى جيل ما شوه صورتها الحقيقية قليلا او كثيراً وان ليس هناك (حجر الفلاسفة) الخاص او (ذرور) له خاصة تحويل المعادن ، العجيبة ، نعم لا ينكر ذلك ولكن امل السيمياويين الاقدمين لم يكن حلماً ليس له ظل من الحقيقة ، بل كان له اساس بنوا عليه اعمالهم على هدى وبصيرة ! فاذا كانت الاجسام كلها من نسيج واحد ومكونة من مادة واحدة فهل من المستحيل ان يتوصل في المستقبل الى قلب معدن ما الى ذهب ؟ !

فلا تعجب ايها القارىء مما اقول ولا تحسبنه ضرباً من التخيلات التي يراد بها التضليل . لا . فها ان الفن الحاضر وعلماءه الافذاذ يقدمون لنا البرهان على صحة حدسنا وامكان تحقيق ظننا . واليك الشرح الوافي :

بعد ان ادخل (بويل) كلمتي (العنصر) و (الجسم البسيط) الى الكيمياء وحدده لافوازيه باعماله القيّمة قضي على السيمياء وماتت معها من ذلك اليوم قضية تحويل المعادن اذ ظهر ان الاجسام في الطبيعة متكونة من انواع متمايزة وليس بينها على ما كان يظهر ادنى صلة تجمع بعضها الى بعض لأن العلماء في ذلك العصر كانوا يرون ان الاجسام المادية متكونة من جواهر يتحد بعضها ببعض فتتألف منها كتل صغيرة تدعى الذرات . وان ذرات الجسم المركب تتألف على الاقل من جوهرين مختلفين بينا لا يجوز ان تتألف ذرة الجسم البسيط الا من جوهر واحد . وكان يتراءى لهم ايضاً ان الجواهر متحركة بقوى هي مظهر لما يسمونه القدرة وان الكون مركب من عالمين مختلفين : عالم المادة وعالم القدرة يخضعان لقانون واحد هو (لا تكوّن في المادة ولا انعدام فيها ولا زيادة في القدرة ولا ضياع منها) وان المادة والقدرة كل منهما قد يتجلى بصور واشكال مختلفة دون ان تتحول المادة الى قدرة او القدرة الى مادة وانه ليس بوسعنا ان نتصور المادة

مجردة عن القدرة او القدرة عن المادة وأقروا — على زعمهم — حقيقة واضحة ثابتة الى الابد هي انقسام الكون الى عالمين مختلفين : عالم المادة وعالم القدرة (*) .

ولما تعينت الاوزان الجوهرية للعناصر قام الطبيب الانكليزي پروت (Prout) — ويظهر انه كان لا يزال مأخوذاً بسحر السيمياء القديمة — بتجارب على الاوزان الجوهرية وادعى سنة ١٨١٥ ان جميع الاوزان الجوهرية امثال تامة لوزن الهدرجين الجوهري .

وفي الحقيقة اذا لوحظت الاوزان الجوهرية للعناصر الآتية :

الهدرجين	١,٠٠٧٨	الفحم	١٢,٠٠٠
الهليوم	٤,٠٠٢	الآزوت	١٤,٠٠٨
الليتيوم	٦,٩٤٠	الفلؤور	١٩,٠٠
الغلوسينيوم	٩,٠٢	الخ الخ	

يشاهد ان هذه الاوزان الجوهرية تكاد تقرب من الاعداد التامة ١ — ٤ — ٧ — ٩ — ١٢ — ١٤ — ١٩ الخ الخ ويظهر بداهةً ان مثل هذا التوزع لا يمكن عزوه الى الصدفة .

ولا شك ان هذا الادعاء يفضي حتماً الى ان الهدرجين يوجد في تركيب جميع الاجسام او بعبارة أُخرى الى ان جميع العناصر تتكون من تكاثف الهدرجين التدريجي الذي هو اخف الاجسام . وقام العلماء المعاصرون له ومن خلفهم بدورهم بالتجارب والبحث في هذا الشأن كان من نتائجها دحض مدعى پروت والإعراض عن رأيه واهماله وما ذلك الا لأن المسألة كانت اذ ذاك معقدة بحيث لم تكف التجارب الاولى لحلها بتلك الاساليب الناقصة وحتى ذاك التاريخ كان العلماء يدرّسون — وفقاً لقانون لافوازيه — ان وزن الجسم المركب يساوي مجموع اوزان العناصر التي يتركب منها .

لاننا اذا نظرنا الى كثير من الاوزان الجوهرية ذات الاعداد التامة والكسرية مثل:

(*) مجلة المعهد الطبي العربي م ٢ ج ٨ ص ٥٠٢ نظرات في الكون ، للعليم اسعد الحكيم .

المانيزيوم ٢٤،٣٢
الـكلور ٣٥،٤٥٧
النيكل ٥٨،٦٩ الخ

وجدنا ان هذه الـكسور لا يمكن التوفيق بينها وبين نظرية پروت القائلة بان الاوزان الجوهرية للعناصر هي امثال تامة للهدرجين .

ثم اننا اذا وضعنا الهدرجين ، مثلًا ، مع الاكسجين (مجموع وزنيهما ١٨ غراماً) ومرت منهما شرارة كهربائية اتحدا بانفجار ولـكن لا ينتج بعده ١٨ غراماً من المـاء ، بل مقدارا اقل منه بـ ٣ من المليون من الملغرام المعادلة لـ ٦٩٠٠٠ سعر اي قدرة عظمى . اذن فالقدرة موزونة ولـكن لافوازيه ومعاصريه كانوا يجهلون ذلك .

فاذا صح ان العناصر مؤلفة من تركب او تـكاثف جواهر الهدرجين وجب ان يطرأ على اوزانها نقص كما هي الحال في اتحاد الهدرجين بالاكسجين وليس عجيباً بعد هذا ألاَّ تكون الاوزان الجوهرية للعناصر امثالاً تامة للهدرجين .

وتأيد من ابحاث أستون وتجاربه ان نماذج عديدة لعنصر واحد مختلف المصدر ، ليس لها الوزن الجوهري ذاته وكذا الوزن الجوهري للمانيزيوم الذي عد قديماً ٢٤،٣٢ ليس صحيحاً لان استون نفسه وجد لهذا المعدن جواهر تزن ٢٤ حتى ٢٦، ووجد للاكسجين ثلاثة اصناف من الجواهر بعضها وزنه ١٧ وبعضها ١٨ واكثرها ١٦ . ولعنصر الرصاص ثمانية اصناف مختلفة الجواهر ، وللزئبق تسعة اصناف وللقصدير احد عشر صنفاً وللـكلور صنفين ٢٥ و٣٧ وللنيكل صنفين ٥٨ و٦٠ الخ (*) . فالعنصر الواحد والحالة هذه يمكن ان يبدو على انواع شتى سميت باصطلاح الفن النظائر او المتماثلات (isotopes) (**) . فالاوزان الجوهرية اذن ليست سوى ارقام تقريبية تدل على متوسط وزن الجواهر المختلفة في عنصر ما . وعلى ذلك اعيد النظر في جدول مندليف واعطيت لـكل عنصر قيمة وسطى .

فاذا انقص من وزن الجوهر قدر ٨ معاشير لتصحيح الخطإ الناجم عن ضياع القدرة

(*) انظر كتاب النظائر او المتماثلات للاستاذ داميان ص ٢١ و٤٦ وما يليهما .

(**) النظائر او المتماثلات هي العناصر التي تتشابه بالخواص الفيزيائية وتختلف بالوزن الجوهري والخواص الاشعاعية .

المنتشرة في اثناء الاتحاد (*) ظهرت الاوزان الجوهرية للعناصر امثالاً تامة لوزن الهدرجين الجوهري مما تتأيد معه صحة ما ذهب اليه بروت من ان جميع العناصر المعروفة تتكون من جزيآت من الهدرجين بعدد معلوم كما يلي :

اولاً — تتكون نوى الهليوم بتكاثف ٤ نوى هدرجين مع ضياع شيء من الكتلة،

ثانياً — اما ان يتكاثف قدر (ن) عدداً من نوى الهليوم (٤ مرات ن) لتكوين جواهر ذات كتل تساوي امثال ٤ كما في :

الفحم	= ٣ مرات ٤	اي ١٢	
الاكسجين	= ٤ مرات ٤	اي ١٦	
النيون	= ٥ مرات ٤	اي ٢٠	الخ الخ

واما ان يتكاثف قدر (ن) عدداً من نوى الهليوم(٤ مرات ن) مع بروتونات أُخرى او نوى الهدرجين كما في :

الفلوسينيوم	= ٢ مرة ٤	مع ١ بروتون اي ٩	
الآزوت	= ٣ مرات ٤	مع ٢ بروتون اي ١٤	
الفلؤور	= ٤ مرات ٤	مع ٣ بروتون اي ١٩	الخ الخ

والابحاث الاخيرة أسفرت عن ثبوت فناء المادة ببطء بتحلل جواهرها المتكونة منها مما يدعو الى قبول واسطة مشتركة بين الاجسام القابلة للوزن وبين الاثير غير الموزون وان في المادة قدرة كامنة تظهر حين تحللها بصور شتى كالنور والكهربا والحرارة وغيرها من القوى الطبيعية . ولقد عدت المادة والقدرة صورتين مختلفتين لشيء واحد اي ان المادة هي الشكل المتوازن للقوى الكامنة اما الحرارة والنور والكهربا فليست هي سوى الشكل غير المتوازن لتلك القدرة الكامنة ذاتها . فتحلل الجواهر المكونة للمادة وبتعبير

(*) ان الوزن الجوهري للهدرجين ١٬٠٠٧٨ فبتكاثف ٤ بروتونات اي ٤ نوى من نوى الهدرجين لتكوين نواة الهليوم يحدث ضياع في الكتلة . لان كتلة نواة الهليوم في الحقيقة لا تساوي ٤ × ١٬٠٠٧٨ = ٤٬٠٣١٢ بل ٤ تماماً مما يعادل لضياع ٠٬٨ بالمائة يساوي قدرة ٦ مليارات سعر كبير في كل جوهر غرام من الهليوم .

آخر خروج المادة عن ماديتها هو تحول القدرة الكامنة من حالة التوازن (اي من صورها المستقرة) الى حالة غير متوازية (اي الى صورها غير المستقرة) المسماة حرارة ونور وكهربا وعلى هذا لا يبقى شك في ان المادة تنقلب دائماً الى قدرة على صور مختلفة وهذا يستدعي ان تكون القدرة تكاثفت في مبدإ التكوين فقط فصارت مادة .

ان علة توازن الجواهر هي توازن القوى الهائلة المتجمعة فيها . ولتفريق تلك الجواهر وتفكيكها وللاخلال بهذا التوازن يكفي استعمال واسطة مؤثرة . ويقول غوستاف لبون مستنداً الى تجاربه التي قام بها اكثر من عشر سنوات : (ان قوانين التطور الجاري حكمه في شأن الكائنات الحية تخضع له ايضاً الاجسام البسيطة «العناصر» فلا الانواع الحية ولا الانواع الكيمياوية ثابتة ابداً).

ويقول الاستاذ كروز (Croze) (في جامعة نانسي) بصدد الحركة :(كل ما بالكون في حركة مستمرة ! اما عدم الحركة والوقوف فمعدومان البتة.وما الجواهر من الصخور ومن اشد المعادن صلابة الا هباآت من الكهارب التي يتولد منها الجوهر والذرة . وهي لا تندمج في جسم الا لتمر به مسرعة نحو شكل جديد ، متحولة طوراً فطوراً من نار الى هواء الى ماء الى تراب الى نبات الى حيوان . فقطعة المعدن والصخر التي نظنها جامدة ، والنهر اللجيني الذي ينساب بين الاشجار ، ولهيب النار المتأججة في المواقد ، وزنبق الجنان الفواح ، والفتاة الجميلة التي تبتهج كالورد ، للحياة في الصباح ، كل ذلك حركة مستمره بل ثول كهارب راقصة ! فاللاحيّ يتحرك بانتظام كالحيّ !) (١) .

ولقد سبقهما بهذه الفكرة ، العالم العربي الخازني كما تقدم (٢) فهو اول من قال بترقي الكائنات العضوية وغير العضوية والمعادن وتدرجها في كمال انواعها .

ومن جهة أخرى تنج من كثير من ابحاث علماء الفلك ان الكون وما فيه من عوالم ناشىء من شيء واحد ويخضع لناموس عام واحد . وهي نتيجة لم تختلف في شيء عما قال به الاقدمون وها هو ابيكور يوحي الى لوكريس الشاعر الروماني قوله : هذه الاجسام

(١) مجلة المعهد الطبي العربي م ٢ ج ١ ص ٦١٣ وج ٧ ص ٤٢١ — نظرات في الكون للعليم اسعد الحكيم .

(٢) انظر المقال المدرج في العدد الماضي من هذه المجلة .

في مذهبنا هي بذور الاشياء وماهياتها التي خلق منها العالم وتكون ، فمن الجواهر ذاتها التي تتكون منها السماء والبحار والارض والانهار والشمس تتكون ايضاً المزارع والاشجار والاجسام الحية وكل ما بين ذلك من تفاوت في الصور والاشكال ناتج عن الاختلاف الواقع في الاختلاط وفي نظام الاتحادات وفي الحركات (*) .

وانضم الى هذه المعلومات الحديثة اكتشاف الراديوم اخيراً وخاصته العجيبة فايقظ انتباه العلماء لمعرفة بنية المادة من قرب .

وفي الحقيقة ظهر ان جوهر الجسم المشع سريع التفكك والخواص التي يتصف بها ما هي ناتجة الا عن تدرجه في الاستحالة من عنصر الى آخر لان جوهر الجسم المشع بتفككه الذاتي يطلق جوهراً آخر واحداً او جواهر أخرى بكتلة تساوي كتلته او تنقص عنه (دون أن نعد جزيآت ألفا وبيتا الخ) وتستحيل القدرة بسببها الى حرارة .

اما آلية هذه الاستحالة فتظهر جلية في ملاح الراديوم الذي ينشر على الدوام جزيآت ألفا . فجوهر من الراديوم (وزنه الجوهري ٢٢٦) بعد انطلاق اشعة ألفا منه يستحيل الى مادة جديدة تدعى (التصعدات émanations) بوزن جوهري ٢٢٢ مع جوهر من الهليوم بوزن جوهري ٤ ، والتصعدات بعد انطلاق جزيآت ألفا جديدة منها تستحيل الى راديوم A بوزن ٢١٨ مع جوهر من الهليوم بوزن ٤ وراديوم A بعد انطلاق جزيآت ألفا جديدة منه يستحيل الى راديوم B بوزن ٢١٤ مع جوهر من الهليوم ، وراديوم B يستحيل الى راديوم C بعد انطلاق اشعة بيتا منه ويستحيل الى راديوم C' بوزن ٢١٤ دون ان يحدث نقصان في وزن العنصر الجوهري الذي تكون منه. وهكذا حتى تنتهي الاستحالة الى الرصاص بوزن جوهري ٢٠٦ (**) كما ترى في الشكل الآتي :

(*) مجلة المعهد الطبي العربي م ٢ ج ١ ص ٦٣١ وج ٧ ص ٤٢١ نظرات في الكون — للعليم اسعد الحكيم .

(**) كتاب داميان في النظائر او المتماثلات ص ١٦ — ١٨

ألفا	ألفا	ألفا	بيتا	بيتا وغاما	الفا
الراديوم ←	التصعدات ←	راديوم A ←	راديوم B ←	راديوم C ←	راديوم C'
٢٢٦	٢٢٢	٢١٨	٢١٤	٢١٤	٢١٤

المستودع الفعال ذو الاستحالة السريعة

بيتا	بيتا وغاما	ألفا	
راديوم D ←	راديوم E ←	راديوم F (البولونيوم) ←	راديوم G (الرصاص)
٢١٠	٢١٠	٢١٠	٢٠٦

المستودع الفعال ذو الاستحالة البطيئة

الذي يفهم منه ان :

الراديوم	يطلق جزيء ألفا	ويصبح	تصعدات	بوزن جوهري	٢٢٢
التصعدات	تطلق »	وتصبح	راديوم A »	»	٢١٨
راديوم A	يطلق »	ويصبح	راديوم B »	»	٢١٤
راديوم B	» اشعة بيتا	»	راديوم C »	»	٢١٤
راديوم C	» » » وغاما	»	راديوم C' »	»	٢١٤
راديوم C'	» جزيآت ألفا	»	راديوم D »	»	٢١٠
راديوم D	» اشعة بيتا	»	راديوم E »	»	٢١٠
راديوم E	» » » وغاما	»	راديوم F (البولونيوم)	»	٢١٠
راديوم F	» جزيآت ألفا	»	راديوم G (الرصاص)	»	٢٠٦

يستنتج من هذا :

١ً — ان اشعة بيتا و غاما لا تحدث من الراديوم نفسه بل من نتاج استحالاته .

٢ً — ان التصعدات كالراديوم نفسه تطلق اشعة ألفا فقط وتستحيل الى راديوم A وفي الاستحالات المتتالية تنطلق جزيآت الهليوم .

٣ً — انه في كل حين تنطلق فيه جزيآت ألفا ينقص الوزن الجوهري للجسم المتكون، قدر ٤ وحدات من وزن الجسم الذي احدثه . اما انطلاق اشعة بيتا — التي تعد في اليوم

الحاضر كهارب او جزيآت كهربائية سلبية — فلا يؤثر في الوزن الجوهري . لان هذه الجزيآت المتناهية في الدقة لم يمكن وزنها حتى اليوم بالوسائط الحاضرة (*)

على هذا فنحن امام استحالة حقيقية للعناصر . ولكننا عاجزون عن التدخل في امر تعجيلها او تأخيرها بالضغط او الحرارة او البرودة او بغيرها من الوسائط الفيزيائية او الكيمياوية . ولم يكن من الفيزيائيين الباحثين اكثر من فك كهرب واحد ، او اكثر من الجوهر دون ان يطرأ على الجسم تحول يذكر ، لان الكهرب المنفك لا يلبث ان يعود الى مقره الاول فتتحول حركة انتقاله ذهاباً واياباً الى اشعاع.وهذا لا يعد الا نجاحاً علمياً بحتاً والمقدار المتحول من العنصر ضئيل جداً لا يمكن كشفه الا بمنظار الطيف . اما النواة فلا تزال حصناً حصيناًلم يستطيعوا فتحهبعد بما يملكون من عدة في اليوم الحاضر . ويوم يظفرون بذلك الفتح المبين يتمكنون ولا ريب من الانتقال من جوهر الى آخر بسهولة تامة وتحويل المادة لان النواة هي الكل في الكل وهي مفتاح سر جميع الخواص الفيزيائيةوالكيمياوية للجوهر . وما دامت النواة باقية يمكنها ان تختطف كهارب غريبة وتكون البنية الاولى كما هي الحال في تكون جزيآت ألفا ، لجواهر الهليوم التي تجذب اليها الكهارب المتشردة في اثناء سيرها .

والابحاث الحديثة تؤيد كون النواة نفسها مركبة . فالى جانب الشحنات العنصرية الايجابية التي تشبه نواة الهدرجين (البروتون الاساسي) تحتوي على شحنات سلبية (كهارب حقيقية مجتمعة) نجدها على شكل جزيآت بيتا في الاستحالة الاشعاعية .

لنضرب مثلاً جوهر الفصفور . فبما ان وزنه الجوهري ٣١ فهو يساوي ٣١ جوهراً من الهدرجين . ولما كان جوهر الهدرجين مؤلفاً من بروتون وكهرب ينتج ان جوهرالفصفور يحتوي على ٣١ بروتوناً و٣١ كهرباً . وبما ان رقم الفصفور الجوهري من جهة أخرى

(*) الاجسام المتساوية بالوزن الجوهري والمختلفة بالخواص الفيزيائية والاشعاعية تسمى (المتساوية بالوزن isobares) انظر ما كتبناه في مجلة المعهد الطبي العربيتحت عنوان احاديث اليوم عن عجائب الراديوم م ١ ج ٨ ص ٥١ — و م٢ ج ١ ص ٦٢ — وم ٢ ج ٢ ص ١٢٠ .

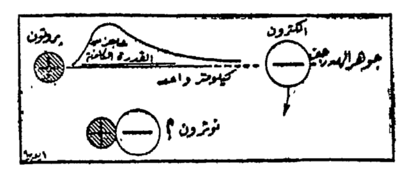
هو في جدول مندليف ١٥ تنج ان النواة يجب ان تكون محاطة بـ ١٥ كهرباً سياراً . فيبقى لتركيب النواة — عدا ٣١ بروتوناً — ١٦ كهرباً ملتصقاً بها . ولما كانت البروتونات مشحونة بالكهربائية السلبية يبقى الجوهر اخيراً معتدلاً كهربائياً .

من هذا كله نصل الى النتيجة الآتية : اذا استطعنا بواسطة من الوسائط ان ندك صرح النواة امكننا اولاً تكوين الهدرجين ، ثانياً اعادة تركيب جميع الاجسام الموجودة في الطبيعة ، بهذا العنصر الواحد .

والتجارب الاولى التي قام بها رذرفرد في هذا الشأن تكاد تؤيد صحة هذا الاستنتاج . لان هذا العالم الانكليزي الفذ يقول انه يكفي لتفكيك النواة عدة خاصة يبني بها مدافع تطلق قذائف بسرعة هائلة جداً وتصيب الهدف حتماً . فاما اصابة الهدف فأمر عسير جداً ان لم يكن متعذراً لأن الجواهر متناهية في الصغر جداً جداً بحيث يبقى امر استهدافها واصابتها في الصميم متروكاً للصدف . واما القذائف فموجودة وليست هي غير جزيآت ألفا التي يطلقها الراديوم — وهي كثيرة — بسرعة آلاف الكيلومترات في الثانية . ولقد وجهها رذرفرد نفسه اولاً ثم علماء آخرون نهجوا طريقته باطلاقهم (سنة ١٩٣٠) جزيآت ألفا على جواهر الآزوت والليتيوم والبور والفلؤور وخصوصاً الغلوسينيوم (الذي يسمى ايضاً بريليوم) وتمكنوا من فصل جوهر الهدرجين من نواها . ثم استعملت الطريقة ذاتها على المانيزيوم والسيليسيوم والكبريت والبوتاسيوم والكلور والنيون والأرغون واسفرت الابحاث عن اثبات وجود الهدرجين في النواة والى جانبه جواهر الهليوم . ولما كانت جواهر الهليوم موجودة في كثير من العناصر — ان لم يكن في كلها — لانها تنطلق من نفسها في العناصر المشعة ينتج ان كل شيء مؤلف من هدرجين وهليوم . ويقوم الآن رذرفرد وكوكرفت (Cockroft) وولتن (Wolton) — بطريقة دقيقة وضعوها — بتبديد جواهر العناصر الثقيلة ولا شبهة في انهم سيتمكنون من تفكيكها كسابقاتها . على ان الكمية المستحيلة من الجسم بتأثير جزيآت ألفا ، ضئيلة جداً ويقدرها رذرفرد بثلاثمائة الف جزيء من جزيآت ألفا لتفكيك بروتون واحد !

وقد توصل الفيزيائيان الالمانيان بوت وبكر (Bothe et Becker) باطلاقهما اشعة ألفا (نوى الهليوم) على الغلوسينيوم (البريليوم) الى تكوين جواهر الفحم مع انطلاق اشعة خاصة شديدة جداً سمياها (فوق الجيمية supergamma) لشدة نفوذها بحيث

يجب امرارها من لوح رصاص بثخن ٤٥ ملمتراً لتنقص شدتهـا قدر النصف على قول جوليو كوري وزوجته (وهي ابنة مدام كوري) . هذه الاشعة مـا هي الا دقائق معتدلة كهربائياً سماها شدوك (النوترون) وهو ناجم من اتحاد صميم للالـكترون السلبي بالبروتون الايجابي كما هي الحال في جوهر الهدرجين المعتدل ، لانه هو ايضاً مكون من اتحاد البروتون بالالـكترون . والفرق الوحيد بينهما هو ان الارتباط في الهدرجين بعيد جداً لان الـكهرب السيار يدور على مسافة بعيدة كثيراً حول البروتون الشمسي الذي يجذبه . واما في النوترون فالارتباط بينهما قريب جداً لان المسافة بين البروتون والالـكترون



الفرق بين جوهر الهدرجين والنوترون

جوهر الهدرجين والنوترون كلاهما مكون من الـكترون واحد وبروتون واحد
والفرق بينما ان المسافة بين البروتون والالـكترون في النوترون
تـكاد تـكون معدومة مع انها في جوهر الهدرجين موجودة
فاذا تصورنا كرتين بقطر سنتمتر واحد كانت المسافة
بين البروتون والالـكترون في جوهر الهدرجين
كيلومتراً واحداً مع انها صفر في النوترون

معدومة او تـكاد . على هذا فالنوترون مؤلف (كجوهر الهدرجين) من بروتون واحـد والـكترون واحد باتحاد صميم لا تنفصل بينهما مسافة (على خلاف الـكترون الهدرجين وبروتونه) . ثم ان النوترون يماثل البروتون بالوزن لان كليهما واحد ويختلف عنه بالـكهربائية فالنوترون معتدل الـكهربائية مع ان البروتون موجبا .

ويقول فرنسيس برّين ملاحظاً كل ما تقدم ان نوى مختلف الاجسام يجب ان تحتوي

عدا البروتون والألكترون :

١ً ـ على هليون (helion) (جزيآت ألفا) وهو مؤلف من ٤ پروتونات وألكترونين

٢ً ـ وعلى نصف هليون وهو مؤلف من ٢ پروتون وألكترون واحد ،

٣ً ـ وعلى نوترون وهو مؤلف من پروتون واحد وألكترون واحد .

وآخر ما استقر عنده رأي العلماء لغاية سنة ١٩٣٤ في شأن الجوهر انه مؤلف من الألكترون (الكهرب السلبي) والبروتون (موجب الشحنة الكهربائية) والنوترون (محايد الشحنة الكهربائية) والبوزيترون (الكهرب الايجابي) . (*) .

على هذا فالاجسام البسيطة ليست مواد متمايزة بعضها عن بعض مطلق التمايز وغير قابل تحويل بعضها الى بعض . فجواهرها مؤلفة من جزيآت اكثر بساطة ان لم تكف الافعال الكيمياوية للتسلط عليها وقلب اعيانها ، فالظواهر الفيزيائية الآلية قادرة على هذا التحويل والتبديل ، وليست ـ كما كان يظن ـ شيئاً متناهياً في الدقة بعيد المنال غير قابل الاستحالة والتخريب .

ولا يحسبن القارىء ان هذه الابحاث العلمية هي فلسفية بحتة لا علاقة لها بمعايش الناس . لا . فلها كل العلاقة بما تقوم عليه المدنية الحديثة اليوم . لان مقادير الفحم الكبيرة المخزونة في طبقات الارض آخذة بالنفاد لكثرة استهلاكها ولا يمضي قرن او قرنان حتى تنفد تماماً . اما ما في بطن الارض من البترول فلا يكفي الناس اكثر من ربع قرن اذا بقي معدل استهلاكه كما هو الآن ولم يزد ولم تكتشف مصادر أخرى له . فمن المحتم والحالة هذه البحث عن منابع جديدة يستخدمها الناس في توليد القوة اللازمة لأعمالهم العديدة والا قضي عليهم بان يرجعوا القهقرى الى الحالة الهمجية الاولى . وليس لدى العلم اليوم مصدر للقوة اعظم من جو الجوهر .

فاذا تمكن العلماء من حل الجواهر واستعمال القوة الهائلة المدخرة في كهاربها وپروتوناتها اصبح لديهم مصدر لقوة لا تقدّر . ومن هنا يتضح ان في درس الجوهر كل

(*) طمسن اكتشف الألكترون، ورذرفرد البروتون، وشدوك النوترون ،وأندرسن البوزيترون .

الفائدة بل مفتاح المستقبل وعلى مبلغ النجاح في استعمال قوته الكامنة يتوقف مصير البشر(*) .

ويقول الاستاذ (لو) العالم والمستنبط الانكليزي : لا ريب في حلول يوم يتناول فيه العالم الكهارب والبروتونات ويلعب بها كما يتناول الطفل الحجارة . قد لا يحل ذلك اليوم قبل جيل او اجيال ولكن لا ريب في انه آت . حينئذ يستطيع العالم ان يحذف من هنا « پروتون » او يلجم هناك « نوترون » او يعيد هنالك ترتيب الكهارب فيحصل على المادة التي يطلبها . وبعد ذلك لن يخامرنا خوف من نفاد اية مادة من مواد الصناعة لان في طاقة العالم حينئذ ان يحول الصخور الى ذهب والتراب الى رصاص) .

ومن العلماء المعاصرين من يواصلون الابحاث — غير قانطين — لعمل الذهب وقلب المعادن بعد ما تبين لهم امكان تجزؤ المادة واستحالتها وثبتت لديهم وحدة المادة . واكثرهم يواصل بحثه للوقوف على اسرار الكون وصلة بناء الجوهر بتركيب الشموس الاخرى تعليلاً لما نجده من العناصر على اديم الارض وهو اثمن لديهم من الذهب الوهاج ولاشك .

فالعاقل المنصف يقدر اذن للفلاسفة الاقدمين جهودهم ويجلهم ويكبر هممهم لان مساعيهم وان لم توجد حجر الفلاسفة المزعوم فقد افضت الى ايجاد ما هو اسمى منه واثمن واعني به الكيمياء الحديثة التي بنيت على اساس التجارب والمشاهدات وكان منها في جميع فروعها ما كان . وما علينا بعد هذا ان نتهم الكيمياويين الاقدمين بمحاولة المستحيل والسعي عبثاً الى الوصول الى غايتهم التي كانوا ينشدونها فها اننا بعد ان سخرنا زمناً من معلومات هرمس وطرائقه وهزأنا كثيراً بآراء من خلفه نرى الفن الحديث اليوم عاد الى الاقرار بما قال به الاولون واضطررنا الى قبول آرائهم الصائبة في المادة والعناصر وتبين ان استحالة المعادن ليست ضرباً من الخرافات بل هي حقيقة راهنة يتجلى معها سر الخليقة وقدرة الخالق منشىء هذه الاكوان على ادق نظام واحكمه فتبارك الذي بيده الملك وهو على كل شيء قدير .

وبعد كل هذا ، أفلا يحق لي ايها القارىء ان اسمي كيمياء العصر الحاضر : (السيمياء الحديثة) ؟ ! !

(*) انظر بهذا الشأن مقتطف ابريل سنة ١٩٢٣

مطبوعات حديثة

مجلة مجمع اللغة العربية الملكي

طلع علينا الجزء الاول من مجلة مجمع اللغة العربية الملكي الذي كانت ترقبه البلاد العربية بفارغ الصبر لتقرأ فيما قامت به تلك الندوة من الاعمال في دورتها الاولى. ولسنا نغالي اذا قلنا ان البلاد العربية جمعاء تعقد على هذا المجمع الآمال الكبار وتنتظر منه اقالة لغة الضاد عثارها وفكها من قيود ثقيلة تكاد تعزلها عن لغات العلم في القرن العشرين . لان اعضاءه عرباً ومستشرقين من علماء اللغة الاعلام الذين عجموا عود اللغة واستطلعوا اسرارها ومكنوناتها ولانهم يمثلون البلاد العربية فاذا ما قرروا جرت قراراتهم مجرى السنة التي لا يجوز لعربي ان يخالفها ولم يخب ظننا بعد ان وقع نظرنا على الجزء الاول من المجلة فاذا به آية في اتقان الطباعة يرتدي حلة انيقة لا يرتديها الا القليل من مجلات الغرب الراقية . وبعد ان قرأنا محتويات ذلك الجزء رأينا في قانون المجمع الذي صدرت به المجلة ما هو كفيل بنجاحه وفي قراراته القليلة ما يحي ميت الامل بتحرير اللغة من قيودها الثقيلة التي ترصف فيها وطالعنا بامعان تلك الكلمات الواردة في الشؤون المختلفة : بناء البيت والمائدة والمكتب وادواته والسكك الحديدية والدباغة والملابس والزينة والآلات والأدوات وغيرها مما لا نتعرض له ولا نبدي فيه رأياً لاننا نعتقد ان الخطة المثلى التي يليق بابناء البلاد العربية اتباعها بعد ان انشىء هذا المجمع واقامه صاحب الجلالة المعظم فؤاد الاول ملك مصر قيما على اللغة ليسير بها من الجمود الذى الم بها الى حياة العلم ، قلنا ان الخطة المثلى هي ان يتولى الاختصاصي الذي اتقن مع لغته القحطانية لغةً اجنبية نقدَ المصطلحات التي يطرحها المجلس على بساط البحث والمناقشة قبل ان يقررها لا ان يكون الامر فوضى فيبحث الكيمياوي في مصطلحات الجراحة والجراح في مصطلحات الفلسفة الى غير ذلك ، لان الاختصاصي اعلم بمدلول تلك الكلمات الاعجمية من سواه ، ورب مصطلح اعجمي لا يدل دلالة حسنة على المعنى الذي وضع له فاذا ما ترجم الى لغة الضاد بحسب مدلوله اللفظي كانت الترجمة مختلة وجارى المترجمون واضع اللفظ الاعجمي في خطاءه واما اذا ترجم ذلك المصطلح بكلمة عربية دالة على المعنى المراد منه فتكون الترجمة اصدق من الوضع الاعجمي

فالاختصاصي يدرك هذه الدقائق التي تفوت المتطفل على هذا الفرع من العلوم .

واذا كان الاختصاصي ضليعاً من لغة الضاد ايضاً نبذ التقيد بالترجمة الحرفية ووضع كلمة واحدة لبضع كلمات اعجمية مثال على ذلك (aréole péri mamelonnaire) فعوضاً عن ان يترجمها ترجمة حرفية «الهالة حول الحلمة» يقول العوة ومثلها - achondro) plasie) فعوضاً عن ان يقول فيها « نقص في نمو كراديس العظام الطويلة يوجد في الكساحة » كما جاء في بعض المعاجم يقول الدحدحة و (ecchymose conjonctivale) فيقول فيها الشَرَق عوضاً عن كدمة الملتحمة وغير ذلك .

ولكن اذا جاز لنا ان نبدي ملاحظة على تلك المصطلحات قلنا اننا كنا نتمنى لو ذكر ازاء كل مصطلح عربي ما يقابله باللغتين الانكليزية والفرنسية لان اتصالنا بثقافة الغرب واخذنا عنه يدعوانا الى الاحتفاظ بهذه الصلة لتحسن الترجمة والنقل حتى اذا ما نضجت معارفنا واتسعت دائرة عقولنا واخذ ابناؤنا يستنبطون ويخترعون ويكشفون جاز لنا ان نفك تلك الصلة وان ندعو غيرنا الى ربطها بنا اذا ما رأى الاجانب حينذاك حاجة الى الاطلاع على ما نكتب ونؤلف .

وبعد ان انجزنا مطالعة تلك المصطلحات في الشؤون المختلفة وقع نظرنا على مصطلحات في علم الاحياء والطب فسرّنا ان نرى المجمع يسير في اعماله سيراً شاملاً لفروع العلوم المختلفة . طالعنا هذه المصطلحات فبدا لنا فيها ما هو معروف ومتفق عليه فلم تكن ثمت حاجة الى طرحه على بساط النقد والمناقشة ، وما هو صحيح الوضع محكم الحد والشرح، ورأينا فيه ما ينافي الترجمة التي جرينا وجرى غيرنا على استعمالها وبعد ان دوّنا ملاحظاتنا على بعض من تلك المصطلحات اذا بنا نقرأ في المقطم الأغر مقالاً «لبحاثة جليل» عرفنا من مقال آخر نشر في جزء آخر من الجريدة نفسها انه العليم المدقق امين باشا معلوف فلم نعجب لذلك النقد الصائب الذي جاء به المعلوف وهو ابن بجدتها ولكن الغريب ان يكون بيننا وبينه ذلك التوارد في الافكار حتى ان ما كتبناه قبل اطلاعنا على مقاله يكاد يكون صورة لما وقع عليه نظرنا في المقطم الاغر ثم قرأنا مقالاً ثانياً للكاتب الالمعي الامير مصطفى الشهابي عضو المجمع العلمي العربي بدمشق وصاحب المؤلفات الكبيرة الشأن في فن الزراعة ومدبج المقالات العلمية اللغوية الرائعة في كثير من المجلات العربية فرأيناه مصيباً في ما نقد واننا ننشر في مكان آخر من هذا الجزء بعض ما جاء به امين باشا والامير الشهابي .

مرشد خاطر

نقد الفاظ علوم الاحياء والطب

للفريق امين باشا معلوف

علم الحياة (Biology)

هو العلم الذي يدرس مظاهر الحياة في الكائنات الحيوانية والنباتية من تركيب وأكل وهضم وامتصاص وتمثيل وتنفس ودورة ومجموع عصبي وتكاثر وكل ما يتصل بهذه المميزات وهو يدرسها بطريقتين رئيستين : طريقة المشاهدة وطريقة التجربة

ويرى بعض العلماء ان هذا العلم يتضمن علمين كبيرين : هما علم الحيوان وعلم النبات وكل من هذين العلمين يشمل علوماً كثيرة: مثل التشريح والوظائف وتكوين الأجنة والتصنيف وعلى هذا يصبح علم الحياة عنواناً ضخماً لعلوم عدة ويتجرد من خصوصيته

وعلم الاحياء عند علماء آخرين هو العلم الذي يدرس الظواهر العامة للحياة في الحيوان والنبات ويستخلص منها قوانين الحياة العامة من غير ان يعنى عناية خاصة بحيوان او نبات معين

فتجد مما تقدم ان هذا العلم يراد به علم الاحياء لا علم الحياة . وفي مبادىء الفلسفة للأمين واصف بك في تعريف هذه الكلمة ما يأتي : علم الحياة . علم ظواهر الحياة . وفي معجم الحيوان في تعريف هذه الكلمة ما يأتي : البيولوجية او علم الاحياء واصلها ونشوءها وابنيتها ووظائفها وانتشارها وما يصحبها من ظواهر الحياة والنمو والانسال . والكلمة منحوتة من لفظين يونانيين معناها حياة وعلم اي علم الحياة على ان استاذنا الدكتور صروف لم يقل الا علم الاحياء لانه يراد بهذا العلم علم الاحياء لا علم الحياة

فلينظر بعد هذه الشواهد هل نسمي هذا العلم بعلم الاحياء او علم الحياة . ثم يلي ذلك ترجمة الكلمة الآتية وتعريفها :

الحيوي (vital)

تطلق هذه الكلمة على كل ما يتعلق بالحياة او ينسب اليها كالدم والتنفس فيقال :

حيوي : اي منسوب للحياة او ضروري لها او ناتج عنها

وهذا لا غبار عليه ثم بعدها الكلمة الآتية وتعريفها :

الحيوي (biological)

تطلق هذه الكلمة على كل ما له علاقة بعلم الحياة

فتجد انهم ترجموا هاتين الكلمتين بالحيوي . ونحن نرى ان الكلمة الثانية يجب ان يقال فيها « تطلق هذه الكلمة على كل ما له علاقة بعلم الاحياء لا بعلم الحياة » . فاللغة قد جعلت للتفاهم لا لعدم التفاهم والنسبة الى الاحياء هي الاحيائي ولا يجوز غيرها . الا ترى انهم كثيراً ما نسبوا الى الجمع فقالوا انماري وكلابي وانصاري والكلمة الاخيرة في صدر الاسلام . ولابن جني النحوي كتاب اسمه التصنيف الملوكي لا الملكي وكان ابن جني من ائمة اللغة ولو كان في ايامنا لما قال في النسبة الى علم الاحياء الا الاحيائي ومن امثلة النسبة الى الجمع السكاكيني والجواهري والعوامري والبطائحي والطبائعي والثعالبي وقد كان اماماً في اللغة والظواهري والهواويني والطيالسي والجواليقي والاصولي والاخلاقي والنجومي فقد قال الاستاذ نلينو ان فلكيي العرب لم يستعملوا الا هذه النسبة الى النجوم فقالوا الصور النجومية والسنة النجومية فما ضرنا لو قلنا في النسبة الى الاحياء الاحيائي لكي لا تلتبس بالحيوي وسمينا العالم بالاحياء الاحيائي كما قالوا الطبائعي والجرائحي والفرائضي والاخلاقي

ثم يأتي بعدها الكلمة الآتية وتعريفها :

العالم الحيوي (biologist)

هو العالم الذي يبحث في الكائنات الحية . فما ضرنا لو قلنا الاحيائي كما تقدم كما قالوا الطبائعي . ثم ان اللجنة قالت الكائنات الحية فما ضرنا لو قلنا الاحياء . هل تكون الاحياء الا كائنات . وقد تكرر هذا التعبير اي الكائنات الحية والكائن الحي والكائنات الجمادية وغيرها من الكائنات فلو قلنا حي وجماد وحيوان ونبات الا يستقيم المعنى ويكون كلامنا افصح . ثم بعدها ما يأتي :

الاخراج (excretion)

تطلق هذه الكلمة على عمليات تكوين مواد خاصة في داخل الجسم الحيواني ،ولكن هذه المواد تخرج من الجسم كما هي ، من غير ان يحصل بينها وبين اجزاء الجسم او محتوياته تفاعل ، مثل اخراج البول ، والعرق ، واخراج الدمع

الافراز (secretion)

تطلق هذه الكلمة على تكوين مواد خاصة في داخل الجسم الحيواني ، وضرورية لقيام الوظائف الحيوية ، مثل افراز اللعاب، وافراز العصارة المعدية، وافراز البنقراس والامعاء ومثل افرازات الغدد الصماء المختلفة . كالغدة الدرقية مثلاً ، فمواد الافراز لها عمل تقوم به في داخل الجسم

نقول في مادة الاخراج لماذا لا نقول الابراز كما قالوا الافراز في المادة الثانية فالابراز معناها الاخراج قال في التاج وابرز الكتاب اخرجه فهو مبروز وابرزه نشره فهو مبرز كمكرم . وسواء اكانت مبروزاً ام مبرزاً فالمصدر واحد فهو ابراز . ولعلهم انفوا من كلمة برز او براز وهو الغائط ولكن العلم لا يأنف من الفاظ مثل هذه . ثم ان قولهم افرازات الغدد الصماء خطأ صوابه الغدد الصم وقد تكرر هذا الخطأ في مواضع كثيرة وصوابه صم كما تقدم فيقال الغدد الصم والكريات الحمر والكريات البيض ولا يجوز غيره .وفي صورة البقرة « صم بكم عمي » الآية وغيرها كثير فان قيل هذا للمذكر العاقل قلنا فقد ورد غيرها للمؤنث ولغير العاقل كما في الآية التي جاء فيها . . .

« ومن الجبال جدد بيض وحمر مختلف الوانها وغرابيب سود » فجمع افعل وفعلاء مما يدل على عيب او لون فُعل . ولا اظنه ورد في كلام العرب غير ذلك فيقال حيات صم وغدد صم وكريات بيض وكريات حمر

التمثل (assimilation)

عمل من اعمال التغذية ، به تحول المواد الممتصة (بعد الهضم) مواد مماثلة لجسم الحيوان الآكل ، فاذا اكل الكلب مثلاً دهن الخروف ، هضم هذا الدهن ثم امتصت المواد الحاصلة من هذا الهضم ، فصارت في جسم الكلب دهناً جديداً ، مماثلا لدهن الكلب ومخالفاً دهن الخروف . وفي الحاشية في التمثل مصدر تمثل مطاوع مثلته

فنقول لا يخفى ان الكلمة الانكليزية مصدر فهي وامثالها من المصادر التي على هذه الصورة تكون للازم وللمتعدي فيجب ان تترجم بالتمثل والتمثيل ثم ان قولهم دهن خروف من استعمال العامة في الشام ومصر والصواب شحم او ألية والدهن بالعربية شيء سائل كالسمن فيقال دهن اللوز ودهن السمسم ودهن الزيتون ونحو ذلك فاذا قالوا الدهن بالعربية فانهم يريدون به ما يسمى في مصر والشام بالسمن وعليه اهل العراق والبادية لذلك

نرى ان صحة ما يريدون قوله هو ما يأتي :

التمثل والتمثيل

عمل من اعمال التغذية به تحول المواد الممتصة بعد الهضم مواد مماثلة لجسم الحيوان الآكل فاذا اكل الكلب مثلاً شحم خروف هضم هذا الشحم ثم امتصت المواد الحاصلة من هذا الهضم فصارت في جسم الكلب شحماً جديداً مماثلاً لشحم الكلب ومخالفاً شحم الخروف فالكلب قد مثل شحم الخروف وشحم الخروف هو الممثل وعليه لم تبقَ حاجة الى المادتين ٣١ و ٣٢ وتغير المادة ٨٢ فيقال

المواد الشحمية بدلاً من المواد الدهنية

ثم قالوا في المادة ٤٣ اي في الحيوانات المتغيرة الحرارة ما يأتي :

هي الحيوانات التي تتغير حرارتها الداخلية اذا تغيرت حرارة البيئة التي تعيش فيها مثل الديدان ، والاسماك والضفادع ، والحلكات ، والثعابين ، والتماسيح

نقول ان صحة تعريف هذه الحيوانات هو ما يأتي :

هي الحيوانات التي تتغير حرارتها اذا تغيرت حرارة البيئة التي تعيش فيها مثل الديدان والاسماك والضفادع والعظاء والحيات والتماسيح

اما تفضيلنا العظاء على الحلكات فهو لان العظاء اعم وهي تشمل الحلكات وغيرها من العظاء واما تفضيلنا الحيات على الثعابين فهو لان الحيات من الثعابين فالثعابين بمعنى الحيات من كلام العامة في مصر فالافعى من الحيات لكنها ليست من الثعابين. ثم اننا كنا نضع حاشية نشرح بها البيئة ونقول جاء في القاموس البيئة النزول والمنزل والحالة يقال هو بيئة سوء اي حالة سوء وانه لحسن البيئة . وقد وضع البيئة الشيخ ابرهيم اليازجي لمعنى (médium)

فمن اللياقة اكرام العلماء الذين برزوا في اللغة . وما قيل عن البيئة يقال عن المجهر فيقال في تفسيره هو من وضع الشيخ ابرهيم الحوراني والمجلة وهي من وضع الشيخ ابرهيم اليازجي او الدكتورين صروف ونمر وان اول من قالها بهذا المعنى اصحاب المقتطف لمجلتهم فتابعتهم سائر المجلات منها مجلة مجمع اللغة الملكي فان اكرام العلماء واجب في ذكر خدمتهم للعلم واهمال ذلك يعد سرقة في الادب والعلم ونحن نجل اعضاء المجمع عن ذلك

وفي المادة ٢٠ الغدد الصماء والصواب الصم كما تقدم وفي ٢١ الكائنات الجامدة والصواب الجوامد او الجمادات كما تقدم وفي المادة ٢٤ الوظيفة وهي لم ترد بهذا المعنى في كتب اللغة

فلماذا قبلتها اللجنةولم تقبل الابراز وفي المادة ٢٦ المركبات الزلالية والصواب الآحية وفي مادة ٦٩ البيئة الخارجية وكان ينبغي ذكر واضع البيئة كما تقدم وفي المادة عينها الكائنات الحية والصواب الاحياء وفي المادة ٧١ الدم واللمف والصواب اللنف او اللنفة والانسجة الاخرى والصواب الانساج الاخرى او النسج وفي المادة ٨٢ المواد الدهنية والصواب الشحمية « ومن مثلها الزبد والدهن والزيت » ولا ندري ماذا يراد بهذا التعبير ولعلهم يريدون الزبد والشحم والدهن وفي المادة ٨٧ الزواحف ونظن الزحافات احسن كثيراً وفي المادة عينها الحيوانات الثديية ونظن الحيوانات اللبونة احسن كثيراً وهي من اوضاع الدكتور زلزل وفي المادة ٩٠ الزواحف ونرى ان الزحافات احسن منها وفي المادة ١٠٤ يرقانة الضفادع والصواب دعاميص الضفادع وفي المادة ٩٨ انبعاث النشاط ولكنهم قالوا الاقتدار في المادة ٤٢ للكلمة الانكليزية عينها فايهما اصلح ومعروف ان كتب علم الطبيعة المتداولة في المدارس المصرية تستعمل لفظ طاقة بهذا المعنى مقابلًا للفظ الانكليزي (energy) وفي المادة ١٠٤ اليرقانة ونظن ان الدعموص احسن كثيراً وفي المادة ١١٣ الزواحف ونرى ان الزحافات اصلح وفي المادة ١١٨ وكل نسيج من أنسجة الكائنات الحية والصواب كل نسيج من نسج الاحياء ومثلها المادة التالية . وفي المادة ١٢٠ الجبلة ونظن الصواب الجبلة الاولى فالجبلة انواع ذكروها بعد ذلك كالجبلة الخارجة والجبلة الداخلة وفي المادة ١٢٥ الكائنات الدنيئة ونظن الصواب الكائنات الدنيا

ولما كنا قد اطلنا البحث في علوم الاحياء فاننا نرجئه الآن الى فرصة أُخرى ونبحث في اعمال لجنة العلوم الطبيعية والكيمياء

لجنة العلوم الطبيعية والكيميائية

كان اول ما افت نظرنا في هذه المصطلحات قولهم النظرية الجزيئية (molecular theory) واننا لا نعترض على هذه الترجمة ولكن لجنة أُخرى قالت التنفس الذري (Intramole-cular respiration) فاما هذا او ذاك اي الجزيئي او الذري فانه ينبغي ان يكون بين اللجان المختلفة شيء من التناسق ثم ان اللجنة قالت المغطسة بالتجاوز او المغطسة بالتأثير ونحن نظن ان الصواب المغنطة بالتجاوز او المغنطة بالتأثير فلا يخفى ان المغناطيس كلمة يونانية الاصل وقد ذكره القزويني وغيره بهذا اللفظ اي حجر المغناطيس فالطاء فيه اصلية او في حكم الاصلية فيجب ان يقال مغنطة لا مغطسة فيقال مغنطته فتمغنط لا مغطسته

فتمغطس وهو ما جرى عليه اساتذة بيروت منهم الدكتور فانديك والمعلم اسعد الشدودي والشيخ ابرهيم الحوراني والدكتور فارس نمر العضو في مجمع اللغة الملكي وانا لنستغرب كيف ان الدكتور نمر يقبل كلمة مغطس مع انه ذكر في كتابه مغنط

ومما يؤخذ على اللجنة قولها في (ebonite) الابنوسية واحسن منها الآبنوسية بالمد نعم الابنوس قد وردت بغير المد لكن المد احسن ولكن ليس الخلاف على هذه الكلمة بل الخلاف على السامية فالساسم غير الآبنوس فهو شجر هندي يشبه الآبنوس ولكنه ليس به

وقالت اللجنة في (amalgam) مَلغم (بفتح الميم) والصواب مُلغم (بالضم) والكلمة عربية لعلها في الاصل ملقم من القم (انظر المخصص ١٢ : ٣١) وقالت اللجنة شحنة (بالضم) ونظن الصواب شحنة (بالفتح)

اما سائر المصطلحات التي وضعتها لجنة علوم الاحياء وقالت انها لم تشرحها بعد شرحاً علمياً فلم نبحث فيها وسننتظر هذا الشرح العلمي

❀ ❀ ❀

نقد الامير مصطفى الشهابي

قرأت في عدد ٣١ مارس سنة ٩٣٥ من المقطم نظرات صادقة لبحاثة جليل (علمت بعد ذلك انه الدكتور معلوف باشا) في الالفاظ القليلة التي وضعها او اقرها مجمع مصر اللغوي لعلوم الاحياء والطب . وانا على اتفاق مع صاحب المقال المذكور فيما اورده من التصويبات الثمينة . وها انا اذا اضيف اليها جزءاً من الالفاظ التي لم يوفق ذلك المجمع في اختيارها ولو اردت استقصاء جميع تلك الالفاظ لطال بي نفس الكلام

ففي الصفحة ٤٥ من المجلة قالوا « الابريج آلة يمخض بها اللبن لاستخراج السمن منه . ونرى ان تخصص بالآلات الفنية المستحدثة كما في مدارس الزراعة والمصانع » . قلت يلوح لي ان واضعي هذه اللفظة يجهلون الآلات الحديثة التي تستعمل في صناعة الزبد . فهذه الآلات ثلاث وهي اولا الآلة المسماة (ecrémeuse) ويقابلها بالعربية المفرزة والفرازة « الاولى على وزن اسم الآلة والثانية بتشديد الراء » . وهذه الآلة تفرز الكثأة اي القشدة « كريمة » عن الحليب . ثانياً الآلة المسماة (baratte) وهي الممخض والممخضة وبها تفرز الزبدة عن المخيض ومن المعلوم لدى ارباب الزراعة ان انواع الممخضات كثيرة وان منها

ما يستعمله البدو والفلاحون ولها اسماء لا يفيد ذكرها بهذه العجالة . ثالثاً الآلة المسماة (malaxeur) وهي المعجنة تجرد بها الزبدة عما يكون عالقاً بها من سكر اللبن والملاح والجبنين . وبعد العجن توضع الزبدة في القوالب المعروفة

فيتضح اذن ان الآلات الفنية المستحدثة لا تحتاج الى لفظة الابريج فليحتفظ بها اعضاء المجمع اللغوي . وليحتفظوا ايضاً بالارزيز اي التلفون من الوزن نفسه

وجاء في الصفحة ٥٨ من المجلة عن المسلفة « سلفت الارض اسلفها سلفاً اذا سويتها بالمسلفة وهي شيء تسوى به الارض ويقال للحجر الذي تسوى الارض به مسلفة . . . نضعها للآلة تسوى بها ارض الشوارع وتحرك باليد » قلت الآلة التي تسوى بها الارض وتضغط بها ذراتها هي بالفرنسية (rouleau) والعمل بها يسمى (roulage) فهذه الآلة اصلح لفظة عربية تقابلها المملسة والملاسة . اما المسلفة فيجب ان تخصص بالآلة الزراعية المسماة (scarificateur) وهي آلة تسوى بها الارض المحروثة دونما ضغط . والمملسات او الملاسات اشكال منها الاسطوانية للارض المحروثة او الشوارع ومنها الزحافات المعروفة عند الفلاحين الخ

وقرأت في الصفحة ٤١ عن المدفأة « في شرح القاموس : يقال ارض مدفأة اي ذات دفء ونطلقها على « الصوبة » التي تصان فيها النباتات المحتاجة الى حرارة ». قلت «الصوبة» في الشام موقد توقد فيه النار لاتقاء البرد فهل سمع احد ان النبات المحتاج الى حرارة يصان في موقد ؟ ان ما يريدونه على ما اظن القوالب او البيوت الزجاجية التي توضع على ارض زرعت فيها نباتات تحتاج الى حرارة زائدة . فهذه تسمى بالفرنسية (serres) والذي اعلمه ان صديقي الاب انستاس كان سمي واحدتها مصري« بكسر الميم» من صرى الشيء اي وقاه او نجاه . والمصري قريبة من اللفظة الافرنجية . وهي اصلح من المدفأة لان هذه اللفظة اذا لفظت بميم مكسورة يكون لها معنى آخر ذكروه في الصفحة ٤٢ . واذا لفظت بميم مفتوحة كانت اسم مكان على حين ان اللفظة الفرنسية (serre) تدل على الادوات الزجاجية التي يوضع فيها النبات المزروع لا على الارض التي زرع فيها ذلك النبات

وفي الصفحة ٨٧ سموا الكلوروفيل خضيرا . ولو كان علمهم شاملاً لرأوا ان لفظة الخضير يجب ان تخصص بالعشب المسمى في زراعة الحدائق (gazon) كما ان المخضرة ارض ذلك العشب . اما لفظة الخضراء المذكورة فتسمى الخضب بخاء مفتوحة وضاد

مجزومة . وسماها بعضهم خضوباً بفتح الخاء واللفظة الاولى اصلح

وفي الصفحة ٧٧ ذكروا التناسل مقابل (reproduction) ولفظة التوالد اكثر استعمالاً في الكتب الزراعية والنباتية . والمألوف يرجح

وفي الصفحة ٧٣ كتبوا الاستحالة مقابل (dégénération) قلت الفاظ الانحطاط والحؤول والدناية كلها اصلح اما الاستحالة فلا تفيد اهم مدلول اللفظة الفرنجية وهو الانحطاط فالشيء يجوز ان يستحيل دون ان ينحط لكنه لا يجوز ان ينحط دون ان يتحول

وفي الصفحة ٧١ جاء الاستمراء مقابل (nutrition) على حين ان اللفظة الاعجمية تدل على التغذية

وفي الصفحة ٤١ « الجديلة شريجة الحمام وغيرها — عش الحمام والدجاج — » قلت في العربية اسماء تغنينا عن الجديلة التي اشك في هل تدل على شريجة تأوي اليها طير الحمام ام شريجة تستعمل في الحمّامات — بتشديد الميم — كما ورد في القاموس في باب جديلة . فبيت الحمام هو التمراد والربخ وبالفرنسة (clombier) وبيت الدجاج او قفص الدجاج هو الخم « بخاء مضمومة » اي (poulailler) ويكون للدجاجة مفرخ « بميم مفتوحة » تفرخ فيه وهو المسمى (couvoir) اما آلة التفريخ الفرنجية فهي المحضنة والحاضنة اي (couveuse) ولا نعلم للدجاج عشا . فماذا يبتغي المجمع بجديلته ؟

وفي الصفحة ٩٦ وضعوا هبوة مقابل (spore) على حين ان الدكتور بوست كان وضع لها لفظة الغُبَيْرة « واحدة تصغير الغبار » وجرى اساتذة الشام على هذا الاستعمال (١). فلماذا يأتينا مجمع مصر بهذه اللفظة مع العلم بان اللفظتين من التراب . ومع هذا لو قالوا هباءة لكانت اصلح من هبوة لأن الهبوة الغبرة اما الهباءة فقطعة واحدة من الهباء والفرق واضح

وفي الصفحة نفسها المتمورة مقابل (amibe) قلت كنت اسميتها النغّاضة « بتشديد الغين المعجمة » وسماها الاب اندتاس الناغضة منذ سنتين . فلماذا يأتوننا اليوم بفعل التمور مع العلم بانه مرادف للنغوض فيما نحن بصدده (٢)

وفي الصفحة ٩٧ نوارة (inflorescence) قلت ان اللفظة الفرنجية لها اكثر من

(١) ترجم الاستاذ حمدي بك الخياط (spore) ببزيرة ولعلها اصلح من غبيرة (المجلة)

(٢) وقد ترجمها الاستاذ حمدي بك الخياط بالمتحولة (المجلة)

معنى واحد . ومن اهم معانيها الازهرار او التنوير فيجب ان يشيروا الى ذلك

وفي الصفحة نفسها الذنيب مقابل (pétiole) قلت العلاقة اصلح. وكذا الزند والعنق

وفي الصفحة ٩٩ الكم مقابل(calice) والنورة مقابل (corolle) قلت كان ترجم هذان المعنيان منذ قرن بلفظتي الكاس والتويج . وانتشرت هاتان اللفظتان في مدارس البلاد العربية والبلاد التركية وهما جميلتان جداً . فلماذا نهجرهما الى لفظتي الكم والنورة اللتين لا تدلان على مدلول الكلمتين الفرنجيتين تماماً . هذا والكم يقابل (périanthe) في الارجح وكذا اللفافة

وفي الصفحة نفسها ذكروا الجماح مقابل(etamine)الفرنسية. قلت اللفظة المألوفة هي السداة وهي مترجمة قديماً ولا غبار عليها لانها شاعت في كل الكتب والمدارس

وذكروا المئبر مقابل (androcée)والارجح الجش والكش اما المئبر والمئبار والمأبر فهي تقابل(anther)

هذه تصويبات ذكرتها على سبيل التمثيل لا الحصر ، ولست ادري كيف يشتغل مجمع مصر وهل له خطة يسير عليها وبمن يستعين في وضع المصطلحات العلمية وهي الوف مؤلفة؟ فاللغويون لا يصلحون لهذا الغرض ولا معلمو المدارس والجامعات . ولا يضطلع بهذا العبء الا الذين افنوا العمر في درس المصطلحات العلمية وهم معروفون في مصر ولم يستعن المجمع بواحد منهم على ما قرأت في مجلته فلجنة علوم الاحياء والطب مثلاً وضعت او اقرت على ما قالت ١٩٨ اصطلاحاً وقد استقصيتها فوجدت ثلثيها الفاظاً معروفة متفقاً عليها وعلى مقابلها الفرنجي ويراها الانسان في كل معجم اعجمي عربي كالوظيفة والتنفس والبول والشهيق والزفير والعامل والحركة والمواد السكرية والمواد النشوية والهضم والمضغ الخ الخ فما الفائدة من ذكرها وذكر الفاظها الاعجمية في مجلة المجمع وهي لم يختلف فيها اثنان ؟ اما الثلث الثالث فالفاظ تحذلقوا فيها فغلطوا او جاؤا بمصطلحات لا يعول عليها مع وجود ما هو افصح منها او اصلح مما هو مستعمل قديماً ومألوف وخفيف الجرس

ومن الخير ان يستعين اعضاء مجمع اللغة العربية الملكي بمؤلفات من سبقوهم اذا انفوا من الاستعانة بالاشخاص ففي مجلة المجمع العلمي الدمشقي ومجلة المعهد الطبي مثلا مئات من المصطلحات في النبات والزراعة والطبيعة والطب وغيرها مما لا يستغني عنه من اراد القيام بعمل جدي . والعلم لا عصبية فيه . واللغة العربية للجميع . وفقنا الله واياهم لخدمتها

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة يوم ١٤ ايار سنة ١٩٣٥

قرئ محضر الجلسة السابقة وصودق عليه . ثم تليت الابحاث الآتية :

١ً ـ قرأ العليم نظمي القباني بحثاً عن تمزق طحال ضخم برداُئي وانفتال سرته في مريضة فتية دخلت المستشفى العام بدمشق . ولم يُحدث تمزق طحالها نزفاً باطناً مع انه كان قد مرَّ عليه ما يقرب من ثمانية ايام لان انفتال السرة الذي حدث والتمزق في آن واحد نجا المريضة من النزف فالموت .

٢ً ـ قرأ العليم شوكت موفق الشطي حادثة انفعال صفاق (باريطون) متحولي (amibien) في مريض كان مصاباً بزحار متحولي قديم واذا به يصاب باعراض نامة على تفاعل الصفاق (الباريطون) وقد لفت الاسهال المخاطي المدمى النظر الى الزحار الذي اكده المخبر فعولج المريض بالمعالجة النوعية فشفي .

٣ً ـ قرئت مشاهدة للعليمين ماتر روبار ودوبف عن داء الخيطيات في جندي شوهدت في جسده اورام عديدة يحملها منذ طفولته صلبة القوام يعادل طولها ثلاثة عشر . (سنتمترات) منها ما هو متحرك تحت الجلد ومنها ما هو عميق وصعب التحريك ، فاشتبه بانها اورام ناجمة عن داء الخيطيات فاستخرج بعضها وعوين في مخبر التشريح المرضي فبدت الطفيليات فيها

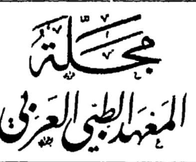
٤ ـ قرئ بحث للعليم شارل عن معالجة داء لثوبرجه باستئصال الكظر فعولج اولاً بقطع الودي حول الشريان الفخذي (sympathicectomie péri fémorale) فتحسنت الاعراض في الطرف السفلي ثم باستئصال الكظر الايسر فتحسنت الاعراض كافة وزالت الآلام . غير انها لم تلبث ان عادت خفيفة بعد بضعة اشهر .

ثم قرئ طلب من العليم شارل يطلب به الانتساب الى الجمعية فجرى انتخابه بالاقتراع السري فقبل بالاجماع .

وسننشر في الجزء القادم هذه الابحاث بحروفها مع ما جرى عليها من المناقشات

م ٠ خ ٠

الجزء ٣ المجلد ١٠



دمشق في تموز سنة ١٩٣٥ م الموافق لربيع الثاني سنة ١٣٥٤ هـ

ابحاث الجمعية الطبية الجراحية

جلسة ١٤ ايار ١٩٣٥

انشقاق طحال بردائي ضخم وانفتاله

للعليم نظمي القباني الاستاذ في معهد الطب

تعلن من حين لآخر مشاهدات من تمزقات اطحلة سليمة او مريضة . واما انفتال نقير الطحال فقليل جداً وقد أتيح لي ان صادفت حادثة انشقاق طحال مع انفتال سرته فرغبت في عرضها على جمعيتكم الموقرة .

ف . ع . امرأة في الخامسة والعشرين من سنها ، فلاحة تسكن قرية عربين ، متزوجة ولها ولدان صحيحا البدن جاءت المستشفى العام بدمشق في ١١ نيسان ٩٣٥ الى العيادة النسائية حيث استشارت الدكتور شوكة بك القنواتي مشتكية ألماً شديداً في بطنها ، وقد افادت ان ألمها انتابها منذ اسبوع فوراً وبلا سبب فوجد بعد معاينتها ورماً في جانب البطن الايسر صلباً مؤلماً بالجس ممتداً من المراق حتى الحفرة الحرقفية ، مع بعض الانتفاخ في

البطن . النبض ضعيف وعدده ١٦٠ والحالة العامة سيئة . فامر بنقلها الى المستشفى ودعانا الى معاينتها . فاخبرتنا بعد ان دققنا في استجوابها انها في الشهر الثاني من حملها وانها سقطت منذ ثمانية ايام من علو مترين على حجر ناتىء اصاب الجهة اليسرى من بطنها فاغمي عليها وبعد ان استفاقت شعرت بألم شديد في خاصرتها اليسرى وظل الألم منحصراً فيها ولم يعمّ البطن جميعه . ثم أصيبت بعرواء شديدة استمرت زهاء ساعتين وارتفعت الحرارة بعدها . وظلت المريضة في دارها ثمانية ايام وحالتها العامة آخذة في الانحطاط وألم بطنها بعد ان خف عاد الى الشدة وكانت تقيء مرات كثيرة مواد صفراوية وبعد ان اعيتْها الحيلة نقلت الى المستشفى في ١١ نيسان .

احوالها السابقة أصيبت المريضة بنوب بردائية منذ سنة انتابتها كل يومين ولم تتداوَ

حالتها الحاضرة . — يبدو في خاصرتها اليسرى ورم ممتد من المراق حتى الحفرة الحرقفية مؤلم وصلب كما ذكرنا . جدار البطن لين ولا تقفع فيه في الارجاء الاخرى ومؤلم قليلاً ، وجهها شاحب ، لسانها وسخ ، انفها واطرافها باردة ، نبضها ضعيف عدده ١٦٠ ، تنفسها ٢٦ ، حرارتها ٣٨,٥ ، جدار بطنها خالٍ من الكدمات وآثار الرض . صمم في ناحية الورم ووضوح في النواحي الاخرى ، المس الشرجي والمس المهبلي سلبيان .

فازاء هذه العلامات الدالة على آفة حشوية قررنا التوسط الجراحي ورجحنا الاستقصاء اولاً في ناحية الورم خوفاً من ان نفاجأ بمجمع صديدي . فبعد التخدير الموضعي شققنا الحفرة الحرقفية اليسرى زهاء ٦-٤ عشم (سانتمترات) وتبين لنا بعد شق الصفاق الجداري انه حر وغير ملتصق وان في جوف البطن قليلاً من المصل المدمى وان الورم الذي جسسناه لم يكن الا الطحال. وبعد الاستقصاء فيه رأينا شقاً في حافته الخلفية ، بخطنا الجدار طبقتين ثم فتحنا البطن على الخط المتوسط فوق السرة وتحتها فخرجت ايضاً بعد شق الصفاق الجداري كمية قليلة من المصل المدمى ولم نرَ في جوف البطن علقات دموية وبدت من خلال الجرح حافة الطحال الامامية وفي منتصفها انشقاق عمقه ستة عشم . (سانتمترات) . فاخرجت الطحال واذا بالعضو منفتل قطبه العلوي الى الاسفل والسفلي الى العالي . والنُقير مرتشح بسبب هذا الانفتال . ففككت الانفتال وربطت النقير بخيط حَشةَ (catgut) واستأصلت الطحال ، وجففت جوف البطن وخطت الجدار طبقة واحدة بلا تفجير

بخيوط من الشَبَه (البرونز) وحقنت المريضة بالمصل الاصطناعي والزيت المكوفر .
وزن الطحال ١٥٥٠ غراماً قطره القائم ٢٣ عشم والمعترض ١٦ عشم .
في ١٢ نيسان الحرارة ٣٨,٢ ، النبض ١٢٠ وفي الدم اعراس المصورات النشيطة . فأعطيت المريضة يومياً مقدار ٠,٧٥ عشغ (سنتيغرام) من الكينين بطريق الفم وحقن وريدها ٠,١٥ ثم ٠,٣٠ عشغ (سانتغراماً) من السلفرسان الجديد بفاصلة خمسة ايام .
في ١٦ نيسان الحرارة طبيعية والنبض ٩٠
في ٢٤ نيسان نزعت الخيوط بعد ان اندمل الجرح اندمالاً تاماً .
عاين الاستاذ شوكة بك الشطي الطحال معاينة نسيجية فوجد اكثر اقسام اللب الاحمر محتقنة احتقاناً شديداً وبعض العروق الشعرية معراة من فارشتها (الاندوثاليوم) وكان في البيء النزفية كميات كبيرة من الصباغ .
عدّت كريات الدم في ١٤ نيسان فكان عدد الكريات الحمر ١,٢٠٠٠٠٠ والبيض ٨٢٥٠ والبلغميات ١٢ ووحيدات النواة الكبيرة ٢٤ وكثيرات النوى المعتدلة ٦٠ وكثيرات النوى الحامضية ٣ وكثيرات النوى الاساسية ١ . وعدّت الكريات الحمر مرة ثانية في ٢٦ نيسان فكانت ٢,١٥٠٠٠٠ كرية .

تستنتج من هذه المشاهدة الامور الآتية :

١ — لم يتقفع جدار البطن على الرغم من انشقاق الطحال وانفتال نقيره

٢ — لم ينزف الطحال مع ان فيه شقين عميقين حدثا اثر سقوط المرأة على بطنها . لان الانفتال والانشقاق حدثا في آن واحد على ما يرجح وهذا ما نجا المرأة من النزف الباطن فالموت .

٣ — لم تبدِ المعاينة النسيجية تبدلاً شديداً في الطحال ولا مواتاً فيه ولا انسداداً في اوعينه مع ان الانفتال كان قد مرّ عليه نحوٌ من اسبوع ولعلّ السبب كون الانفتال لم يكن مشدوداً

٤ — كانت الحالة العامة سيئة مع ان الانشقاق لم يحدث نزفاً غزيراً وما السبب على ما نرجح الا يقظة البرداء بعد هذا الرض والنوب البردائية المتكررة التي اصابت المريضة

المناقشة : لوسركل لي ملاحظتان على ما جاء في هذه المشاهدة المفيدة : ١ً -- قلتم انكم لم تروا تقفعاً في جدار البطن مع ان الطحال كان مشقوقاً . والتقفع كما لا يخفى دليل على تفاعل الصفاق (الباريطون) ولا يحدث هذا الا متى شقت حشا مجوفة وافرغت بعض محتوياتها في جوف الصفاق واما اذا كانت الحشا المتمزقة مملوءة كما هو الامر في الطحال فلا يظهر التقفع الا اذا حدث نزف غزير في البطن فخرش الصفاق تخريشاً آلياً وبما ان النزف الباطن لم يقع في مشاهدتكم فالتقفع لم يظهر .

٢ً -- لم تبينوا سبب ازدياد الكريات الحمر بين الفحصين الاول والثاني واظن ان نقصها كان ناجماً من النزف القليل المتواصل وان زيادتها نشأت من الارقاء اي من استئصال الطحال .

وهناك ملاحظة أخرى وهي ان مريضتكم حامل ومصابة بالبرداء ووصفتم لها الكينين ولم تسقط واعتقد ان الكينين منع الاسقاط من الحدوث لان البرداء هي سبب الاسقاط في معظم الاوقات فكل ما يكافحها يمنعه . ويجب ان تنبذ الفكرة التي ما زالت شائعة وهي ان الكينين يفعل فعلاً مسقطاً .

مرشد خاطر اعتقد ان نقص الكريات الحمر سببه البرداء لا النزف لان جوف البطن لم يكن فيه الا مقدار قليل من السائل المدمى الذي لا يفقر الدم الى هذه الدرجة كما ان زيادتها ناشئة من المعالجة المضادة للبرداء اي من الكينين والزرنيخ وليس من الارقاء

ترابو اجل ان الامر بسيط على ما ارى فالمريضة مصابة بالبرداء منذ زمن مديد وبفقر الدم الناشيء منها وقد ازداد فقر دمها اثر انشقاق الطحال ونزفه ولما عولجت بالكينين والزرنيخ تحسنت حالتها والامر الذي يسترعي الانظار هو ان هذه الحامل لم تجهضها البرداء ولا الصدمة الرضية حينما سقطت على بطنها ولا نزف الطحال ولا الصدمة الجراحية .

٢ ــ انفعال الصفاق المتحولي

للعليم شوكة الشطي الاستاذ في معهد الطب

لا يندر ان يصاب الصفاق بالالتهاب اثر انثقاب المعى بعمل المتحولات وذيفانها وقد شاهد جوليان سبع عشرة حادثة: منها اربع في الأعور واثنتان في القولون وست في السين الحرقفي وخمس في المستقيم. وليس في ذلك ما يدعو الى الغرابة لان المتحولة طفيلي حال للنسج كما ان الداء المتحولي مرض مقرّح. الا ان هنالك فئة من الانفعالات الصفاقية (الباريطونية) لا يمكن ان تعزى الى انثقاب الصفاق ولا يظهر فيها ما يدل عليه كما يتضح من مشاهدة المريض الآتية:

ان مريضنا نجار له من العمر اربعون عاماً أصيب في غضون الحرب الكبرى بالزحار الحاد البدئي فشكا تخمة مؤلمة تصحبها اسهالات مخاطية دموية وقولنج بطني وزحير شرجي ثم هجعت الاعراض مدة من الزمن وعادت بعد ذلك واخذت تنتاب المريض منذ ذلك الحين الهجمات الحادة بين الفينة والفينة. دُعينا الى معاينة المصاب في شهر تشرين الثاني المنصرم فرأيناه يشكو الغثيان والاقياء الصفراوية والفواق المستمر وكانت حرارته مرتفعة تعادل ٣٨،٥ اما عدد النبض فـ ٩٥ في الدقيقة الواحدة وبدا لنا بطنه منتفخاً ومؤلماً ألماً شديداً لا يستطيع معه الطبيب ان يجسه للاستقصاء جساً عميقاً.وكان وجهه شاحباً واساريره منقبضة وعيناه غائرتين. وكدنا نجزم ان المرض التهاب صفاق لا شك فيه غير ان الإسهالات التي كان يشكوها المريض استرعت انتباهنا لان التهابات الصفاق يرافقها انعقال البطن في اغلب الاحيان ومريضنا كان مصاباً باسهال مخاطي دموي ولما لم نجد من الامراض ما تنسب اليها هذه الاعراض التي

يشكوهـا المريض استرشدنابالمخبر وارسلنا النجو للفحص فاذا بالمخبر يكشف لنا القناع عن عدد كبير من المتحولات .عالجنا اذ ذاك مريضنا بالعلاج النوعي فتم شفاؤه في عشرة ايام .

لقد ظهرت هذه الاعراض في مريضنا اثر سورة حادة في داء متحولي مزمن وقد دعمت المعالجة النوعية هـذا التشخيص فسكّنت الأعراض المعوية وازالت علامات الانفعال الصفاقي . على انه لا بـد من ان نتساءل عن امراض هـذه الاعراض . ولنا في شرح ذلك رأيان احدهما اجتياز الطفيليات أقمصة الانبوب الهضمي ومرورها من الصفاق دون ان تحدث فيه انثقاباً . وثانيها افراز المتحولات سموماً تبلغ الصفاق فتؤثر فيه وتدعوه الى الانفعال هـذا وان لم تعرف طبيعة الذيفانات الزحارية حتى اليوم معرفة تامة لأنها لم تجرّد غير ان الاعراض التي بيناها لا تدعو مجالاً الى الشك والواقع ان الزحار يحدث علامات تنم على انفعال الصفاق بدون ان ينثقب ذلك الغشاء المصلي .

ويجدر بنا ان نعرف هذه الامور وان نلجأ في امثالها الى المعالجة النوعية فان في ذلك انقاذاً لحياة المريض واجتناباً لتوسط جراحي قد لا يخلو من خطر

المناقشة

ترابو — ان انفعال الصفاق المتحولي موجود وليس لي ان اتخذ مثالاً على ذلك جديراً بالاقناع اكثر من شخصي فقد اصبت بنوب زحارية عديدة وشكوت في احد الايام فجأة قولنجاً بطنياً شديد الألم اجبرني على ترك عملي في المستشفى العسكري . فحصني اذ ذاك العليم ميشل فرأى حرارتي مرتفعة وبطني متقفعاً وكانت ناحيـة الأعور شديدة الألم وقد شفيت اثر المعالجة بالأمتين ووضع الجليد على البطن .

يتساءل العليم الشطي عن الاليـة التي تستطيع بها المتحولة احـداث انفعال في الصفاق فهـل هو ناتج من مرور ذيفان المتحولات الى الدم ام من غير ذلك ؟ اعتقد ان

الامر بسيط وهو عبارة عن انفعال الصفاق اثر تقرح معوي متحولي

حسني سبح — ان التهابات الاعور والزائدة المتحولية اصبحت معروفة وتشفى بالمعالجة النوعية . ويصحب انفعال الصفاق هذه الآفات . ولذلك فلا غرابة من شفاء الانفعالات الصفاقية ايضاً بالمعالجة النوعية

ترابو — ان انفعال الصفاق هي صيحة منذرة فاذا لم يتدارك الامر بالمعالجة النوعية عقبه الانثقاب . لانه متى تم الانثقاب عاد العمل جراحياً . واتخذ مثالاً على ذلك حادثة تقرح القولون المعترض التي عالجها جراحياً العليم لوسركل وشفيت

. . . .

وبعد ان انتهت المناقشة قدم الاستاذ نظمي القباني الطحال الذي استأصله للاعضاء وبين الشقوق فيه ثم عكس الاستاذ شوكت الشطي مقطع هذا الطحال بالفانوس السحري مبيناً ما فيه من التبدلات

❀ ❀ ❀

٣ ــ مشاهدة عن داء الخيطيات في جندي من

من الفولطا العليا

للعليمين ماتر روبر ودوبف

ترجمها العليم شوكت الشطي

لما كانت هذه الآفة نادرة رأينا ان نقص عليكم هـذه المشاهدة التي بدت لنا جديرة بالذكر .

استشفى في شعب المستشفى العسكري المختلفة حتى الآن عدد كبير من سكان افريقيا الغربية ولم يكن احدهم مصاباً بهذا النوع من داء الخيطيات .

يبلغ عمر مريضنا ثلاثين سنة ، موطنه الاصلي الفولطا العليا وهو اليوم جندي ولما سألناه عن الاورام التي شاهدناها في جسمه اكد لنا انها فيه منذ طفولته ولم تؤثر في حالته العامة اقل تأثير . لم يستشر المريض الطبيب من اجلها غير ان طبيب الفرقة انتبه الى هذه الاورام في جسم الجندي المذكور بينما كان يقوم بالفحص الشهري .

استقصينا هذه الاورام فوجدناها عقيدات تحاكي في شكلها نوى التمر قوامها متماسك غضروفي وضعها متطاول يعادل طولها ٢ — ٣ عشم (سنتيمترات) وكانت موزعة في الارجاء الآتية :

ستة في ادمة الوجه الباطن من الركبة اليمنى ومنها ما هو مستقر في النسيج الخلوي تحت الجلد ومتحرك ومحسوس بسهولة ومنها ما استقر استقراراً عميقاً وفي تحريكه بعض الصعوبة

عقيدة منفردة تحت جلد الوجه الوحشي في كل من الفخذين

عقيدات أخرى مرتبة ترتباً متناظراً في كل من ناحيتي ما تحت الابط وفي الخاصرتين

لم نشاهد تبدلاً في العقد المتصلة تشريحياً بالارجاء التي ظهرت فيها هذه الاورام كما ان الحالة العامة كانت حسنة والحرارة طبيعية

ان الصفات الواسمة التي تتصف بها هذه الاورام دلتنا على داء الخيطيات غير اننا حباً في تحقق طبيعة هذه الاورام بعثنا بجزع منها الى مخبر التشريح المرضي . خدّرنا الناحية المجاورة للداغصة واجرينا فيها شقاً عمودياً استطعنا ان ننزع من خلاله بضع عقيدات . واننا نطلعكم على صور المحضرات معكوسة على الشاشة البيضاء فتتبينون فيها نوع الدودة الخيطية (onchocera volvulus) والديدان الذكور والاناث والاجنة تُلقح الحشرات الواخزة التي تعيش في شواطىء انهار افريقيا كنهري الطاوون وغلوسين الانسان كما بين ذلك برومت وغيار . ولا شك ان خير علاج لهذه الاورام اخراجها غير ان المرضى يرفضون في الغالب التوسط الجراحي لان الداء لا يزعج ما لم تظهر فيه الحكة المعروفة باسم الجزب الدودي . اما التشخيص فتيسر لمن خبر هذه الامراض وشاهدها ولو مرة واحدة

. . . .

لم تحدث مناقشة بصدد هذه المشاهدة وبعد الانتهاء منها عكس الاستاذ شوكة الشطي بالفانوس السحري مقاطع هذه الاورام مبيناً فيها جنين الخيطية

❀ ❀ ❀

٤ـ معالجة داء برجه باستئصال الكظر

(Maladie de Buerger traitée par surrénalectomie)

للعليم شارل

ترجمها العليم مرشد خاطر

المشاهدة : هـ . . أ . . ف . . من بيروت عمره ٣٥ سنة ساءت تغذيته في اثناء الحرب الكبرى ، ، يدخن كثيراً بدأ داؤه منذ عشر سنوات : بتنمل في الطرفين السفليين وتقرحات في ابهام القدم اليسرى استعصت على المعالجة ورافقتها آلام لا تطاق حتى انها استدعت بتر هذا الابهام منذ زهاء تسع سنوات . غير ان النَدَب لم يتم والآلام استمرت فاستشير جراح بالامر فاجرى قطع الوديّ حول الشريان الفخذي . فما كانت النتيجة ؟ اخبرنا المريض ان قدمه اسودت في مساء يوم العملية نفسه وآلمته ايلاماً شديداً حتى ان الجراح نفسه اضطر في الغد الى بتر الساق في ثلثها العلوي فندب الجرح وغاب الألم من الجهة اليسرى .

غير ان آلاماً وتشوشات اغتذائية (جلد جاف ، اظافر هشة) لم تلبث ان بدت في الطرف السفلي الايمن وقد استدعت التقرحات والآلام المستعصية قطع اصبع القدم اليمنى الثالثة منذ ثلاث سنوات ثم ان تقرحات جديدة بدت على ابهام قدمه منذ سنتين حتى ان المريض الذي كان قد جرب الكثير من المعالجات ولم يجن نفعاً ولاسيما الارسنوبنزول الجديد ، والاسا كولين اضطر الى استعمال المورفين تخفيفاً لألمه . وكان المريض يشكو ايضاً نملاً ومعصاً في ساعده الايمن .

وحينما عايناه في بدء تشرين الاول من السنة ١٩٣٤ كان جالساً في فراشه بلاحراك خوفاً من ايقاظ ألمه . وكانت في وجهه عدة وردية فشكا لنا أمره وقص علينا حكايته قائلاً

انه مع ادمانه للمورفين يقضي لياليه ساهراً لا يذوق جفنه طعم الكرى وساقه مدلاة خارج السرير .

ثم انه نزع ضماده بتأن فرأينا حول ظفر الابهام تقرحات وهنية قعرها مغشي بمهل (sanic) وجلد القدم وقسم الساق اليمنى الاسفل جاف ابيض بارد ولم يكن النبض في الشريان القدمي او المأبضي او الفخذي محسوساً حتى ان النبض لم يكن يشعر به ايضاً في الشريانين الفخذي الايسر والكعبري الايمن .

وقد بينت لنا المعاينة بجهاز باشون ان التموجات كانت مفقودة بتاتاً في الفخذ اليسرى والساق اليمنى . اما في الفخذ اليمنى فقد بدا بعض تموجات معادلة لربع درجة وكان توتر الدم الاقصى في العضد والساعد الايسرين ١٤ والادنى ٨ والمشعر التموجي ٢ $\frac{1}{2}$ وكان التوتر الاقصى في العضد الايمن ١٤ والادنى ٨ والمشعر التموجي ٣ وفي الساعد الايمن كان التوتر الاقصى ١٣ والادنى ٧ $\frac{1}{2}$ والمشعر التموجي $\frac{1}{2}$.

فاقترحت على المريض بعد تلك الآلام الشديدة التي كانت تحرمه الراحة في القدم اليمنى قطع الودي حول الفخذي غير انه رفض هذه العملية في البدء لان ذكرى العملية الاولى ونتيجتها السيئة لم تغربا عن ذاكرته ولكنه رضي بها بعد بضعة ايام فاجريتها له في ١٥ تشرين الاول .

فوجدت بعد كشف الناحية ان العروق الفخذية كانت غائصة في نسيج صلب يصعب جداً تفريقه .

وبعد ان حررت الشريان وجدته صغير القطر غير نابض رخو القوام كأنه قد حشي بالمصطكى .

وعلى الرغم مما رأيت ثابرت على قطع الودي وقد صادفت في اجرائه صعوبة كبيرة لان غمد الشريان كان شديد الالتصاق بالطبقات الاخرى ولا يستطاع تفريقه ما لم يقطع ارباً .

وكانت النتيجة ان الآلام هجعت في اليوم الثاني ثم غابت تماماً . وتحسنت حالة المريض العامة فاصبح ينام بدون مورفين وتحسن اشتهاؤه للطعام وسر بعد الكدر وغنى

ثم بدت في الساق تموجات ضعيفة معادلة لربع درجة غير ان القدم ظلت بيضاء باردة . والتقرحات لم تتبدل .

فبعد ان رأيت استعصاء الحالة وتعمم الداء اقترحت على المريض استئصال كظره الايسر وبما انه قد اطمأن الى نتيجة العملية الاولى وعرف ان داء عاماً كهذا لا يكتفى في معالجته بعملية ذات فعل موضعي رضي باقتراحي فاجريت له العملية في ٢٦ تشرين الاول سنة ١٩٣٤ .

اجريت شقاً معترضاً امامياً بحسب طريقة لويس بازي ورفعت كيس الصفاق (الباريطون) وفتحت مسكن الكلية وانتزعت نحواً من ثلاثة ارباع الكظر قطعة تلو الاخرى . وتركت ربعه الاسفل بحسب نصيحة لريش وفجرت .

فارتفعت الحرارة الى ٣٩ مساء العملية والى ٤٠ في الغد ثم عادت الى الدرجة الطبيعية ولم تمر بضعة ايام حتى دفئت القدم واصابعها وتورد جلدها

وتحسن المشعر التموجي في الاطراف الثلاثة فاصبح درجة واحدة في الفخذ اليمنى ونصف درجة في الساق اليمنى وربع درجة في الفخذ اليسرى واما في الساعدين الايمن والايسر فكان المشعر ١/٢ ٢ وزال تنمل الاصابع غير ان النبض لم يظهر في الشرايين القدمي والمأبضي والفخذي والكعبري الايمن .

وندبت القروح بعد مضي ثلاثة اسابيع على اجراء العملية مع ان سنتين كانتا مرتا عليها وهي ثابتة لا تتبدل . غير ان قرحة جديدة ظهرت على الوجه الوحشي للمفصل بين السلاميتين واخذت في الامتداد فاجريت بضع حقن انسولين فكانت كافية لشفائها وعاد المريض الى بيته .

واستمر التحسن شهراً وقد عرفت مؤخراً ان الآلام عاودت المريض في ناحية الابهام غير انها اخف مما كانت عليه .

* * * *

تستدعي هذه المشاهدة بعض الملاحظات :

١ً – بما يتعلق بالتشخيص : فان الآفة بدأت في مريض فتي تفاعل واسرمان فيه سلبي على الرغم من تكراره مرات في سياق المرض مع خيبة المعالجة النوعية وان سير المرض ولا سيما منظر العروق الذي دعا الى تسمية

هذه الآفة بالتهاب الشريان الخثري الساد كانا العلامتين اللتين شخص بهما داء برجه غير ان الامر لم يكن واضحاً في البدء .

٢ً — كثرة حدوث هذا الداء فانه شوهد اولا في روسية واميركة في الاسرائيليين غير انه ليس نادراً كما يظهر في هذه البلاد فقد صادفت في بيروت حادثتي غنغرينة الابهام في شخصين فتيين. ولما سألتهما اجراء فحوص مخبرية لم اعد ارى لهما وجهاً .

وقد سمعت ان شاباً كان مصاباً بتشوشات اغتذائية في اظافر يديه ورجليه وانه بعد ان اجريت له عملية الظفر الناشب تغنغر الابهام فاستدعت حالته البتر ولعل هذه الحادثات التي لا نستطيع الجزم فيها لان المعلومات الواجبة عنها تنقصنا هي داء برجه . ولنذكر ان احد مرضى لريش كان اكليريكياً من سورية وان آخر كان قبطاناً في احد المراكب التركية . فليس المرض والحالة هذه منحصراً في اليهود . فان سوء المعيشة والهموم والافراط في التدخين اسباب مؤهلة قلما تخلو سوابق المرضى منها .

٣ً — انتخاب العملية — متى اردنا ان نكافح مرضاً عاماً كان لا بد لنا من انتقاء عملية تفعل فعلًا عاماً ايضاً . كاستئصال الـكظر المنسوب الى اوبل او استئصال ملحقات الدرق الذي اقترجه حديثاً باسته ودوغليوتو غير ان ما يلفت الانظار في هذه المشاهدة زوال الآلام تماماً بعد قطع الودي حول شريان فخذي كاد يكون منسداً انسداداً تاماً منذ مدة طويلة

٤ً — طرز التوسط — استعملت الطريق الامامي بحسب طريقة اويس بازي لانه قد اشتهر بكونه يفتح طريقاً رحباً الى ذنب الـكلية وقد

استعملت اولاً طرق مختلفة غير ان الطريق الذي نال الشهرة واعتمد عليه منذ مؤتمر الجراحة الاخير هو الطريق القطني الذي رسمه جيداً بلايشر وهارتز

٥ً — الالتهاب (hypérthermie) في عقب العملية : شاهد كثيرون شدة الحمى بعد استئصال الكظر (ملايار ودابلا) ونسبوه الى تخريش الودي وقد ذكرتني حالة مريضي بالحمى التي قد تشاهد بعد عمليات الجدرة وينسب بارار هذه الحمى الدرقية التي درسها درساً دقيقاً الى امتصاص محصولات المفرزات وموات النسج المرضوضة وهو ينصح اجتناباً لهذه الحمى بتنظيف ساحة العملية من جميع الانقاض المرضوضة والقابلة الحياة وباتقان الارقاء وبما انني قد اجريت عمليتي في ناحية لم تكن مضاءة اضاءة حسنة فقد اقتطعت الكظر ارباً ارباً وتركت ولا بد انقاضاً صغيرة لم تلبث ان ادركها الموات وغارت والمشاهدات التي اعلنت لم يذكر ناشروها في جميعها طرز العمل الذي اتبعوه بالتفصيل . وانه ليهمنا ان نعلم ما اذا كان الجراحون الذين صادفوا هذا الالب قد استأصلوا الكظر استئصالاً تشريحياً متقناً او انهم اكتفوا بنزع القسم الاكبر منه تقطيعاً . فيكون امراض الالب الذي يأتي في عقب استئصال الكظر كامراض حمى بارار الدرقية .

٦ً — النتائج — لا استطيع ان اذكر هنا الا تحسناً موقتاً لان المرض كان قد ترقى حتى ان كل امل بالشفاء التام لم يعد منتظراً . ولعل نتائج العملية كانت احسن لو كانت اجريت قبل ذلك الوقت ببضع سنوات ولكن أكان المريض يرضى بها في ذلك الزمن ؟ ومع ذلك فان معالجة سيلبار الطبية او الاستشعاع قد يفيد فائدة حسنة في البدء واذا ما خابت هاتان الطريقتان جاز

الكلام عن استئصال الكظر على ان لا يتأخر اجراؤه كثيراً .

المناقشة

ترابو — نشرنا في ٢ مايس سنة ١٩٣١ في مجلة المستشفيات الطبية في باريس مشاهدة عن داء ليوبرجه اصاب امرأة مسلمة وقد تبين لنا ان المرض ليس خاصاً باليهود . عايرنا في حادثتنا مقدار الكولسترين الدموي فكان زائداً . ولا يخفى عليكم ما لذلك من شأن عظيم لان فئة من المؤلفين تميل الى عد هذا الداء ناشئاً من ازدياد الكولسترين في الدم . وقد كنا نتمنى لو ان العليم شارل عاير الكولسترين الدموي قبل نزع الكظر وبعده لكنا عرفنا ما اذا كان لنزع الكظر من تأثير في انقاص الكولسترين وما اذا كان الشفاء مصاحباً لنقص المادة المذكورة في الدم . ان هذه القضايا المظلمة سوف تنيرها ابحاث المستقبل ولا شك .

لوسركل : ان نزع الكظر عملية صعبة ولا ارى ان في الالتجاء اليها كبير فائدة لانه ما من صلة بين مفرزات هذه الغدة والتهابات الشرايين الباطنة في هذا الداء. واعتقد ان الفائدة التي حصل عليها بعض المرضى مسببة عن نزع بعض اقسام الودي. المتصلة بالكظر اذ لا يخفى ان للكظر صلة وثيقة بالودي. ولا ارى ايضاً في نتائج جراحة الودي سواء كان في نزعه من حول الشرايين او استئصال العقدة النجمية في جدرة جحوظ العين ما يدعو الى الاغتباط فضلاً عن ان العمل شاق وعويص كما يتضح لمن شاهد لريش او تلاميذه وهم يجرون هذه التوسطات وكثيراً ما لجأوا الى الفحص النسيجي ليتبينوا طبيعة العناصر المستأصلة لذلك اعتقد ان هذه الناحية الجراحية لم يسبر بعد غورها سبراً كافياً والافضل ان يتربص الجراح في الوقت الحاضر حتى تجلي الحقيقة.

شطي — درست الآفات النسيجية المرضية في العروق التي ارسلها الاستاذ ترابو والمنزوعة من مريضة مصابة بهذا الداء فوجدت تصلباً شديداً في اقمصة الشرايين والتهاباً سادا في باطنها وهذه الآفات لا يزيلها استئصال الكظر ولا يستطيع ان يبدلها

ترابو — اطلب من العليم شطي الذي يحفظ هذه المحضرات في مخبره ان يطلعنا عليها في الجلسة الآتية .

تشرب النوفوكايين في الودي القطني في التهابات

الأوردة التالية للعمليات

ذكر لريش وكونلين ثلاث حادثات من التهاب الوريد التالي للعمليات كان فيها لتشرب النوفوكائين في الودي القطني فعل ناجع في تسكين الألم بسرعة وتخفيف الوذمة وتقصير مدة هذه العرقلة التي توقع الطبيب في اليأس لطولها ويقول المؤلفان ان تشرب النوفوكائين بحذفه الحادثة الوعائية الحركية اي بقطعه احد طريقي الانعكاس الناشيء من الجدار الملتهب المحتقن او الطريقين معاً يعيد التهاب الوريد خثرة جدارية فقط :

وتشرب سلسلة الاعصاب الفقرية مسألة سهلة فان الودي القطني مطبق على العمود ولاصق بواسطة الربط الفقرية المشتركة بحافة الوجه الامامي الجانبية لجسم الفقرة حذاء ارتكازات البسواس . فاذا ما غرزت الابرة على بعد ثلاثة سنتمترات من خط السناسن (les apo-physes épineuses) مرت بالناتيء المعترض او تحته واصطدمت بجسم الفقرة . فمتى لامست العظم تجر سنتمتراً واحداً وتحرف محارتها الى الانسي حتى يبتعد رأسها عن ملامسة العظم ثم تغرز ثانية سنتمترين مع ميل خفيف حتى يشعر بملامستها ثانية للعظم فيحقن حينئذ بعشرة سم٣ من محلول مئوي ونسبة المحلول لا شأن يذكر لها بل للكمية التي يجب ان تكون عشرة سم٣ حتى ينتشر السائل الى سلسلة الودي ولو لم تكن الابرة ملامسة لها .وقد تلامس الابرة العصب فيشعر بألم خاص وهذا نادر فاذا نجحت الحقنة يشعر المريض بعد هنيهة بحس حرارة وراحة في الطرف الموافق

والحقنة السهلة الاجراء والمريض جالس يجب اجراؤها في المصابين بالتهاب الأوردة والمريض مضطجع على خاصرة الجنب السليم ويسهل بلوغ هذا الوضع اذا ما رفع مساعد الرجل في الجهة المريضة . وتجرى الحقنة حذاء الاولى والثانية القطنيتين . ويشار بالحقن في الحرضين (les arthritiques) حذاء الثانية القطنية لان العقدة الثانية الودية القطنية يكون تكونها قد تم وانبسطت بعض التبسط وهي في هذه السلسلة العنصر الاسهل منالاً

وليجر التشرب بعد ظهور العوارض بدون ابطاء اي منذ بدء الألم في الحماة (le mollet) والفخذ وظهور اقل اثر للوذمة ولتكرر كل يوم ما زالت الحمى والألم والوذمة ويقول لريش وكونلين ان هذه المعالجة يستطاع تطبيقها في التهابات الوريد الفورية والنفاسية .

الاستاذ لوسركل

درسه الوداعي — اهداء مدالية شبه (برونز) اليه — تقليد الحكومةالسورية اياهالاستحقاقالسوري من الدرجةالاولى

قلّ من لا يعرف الموسيو لوسركل استاذ السريريات الجراحية في معهد الطب بدمشق ان لم يكن معرفة شخصية فمعرفة علمية لان مقالاته العديدةفي مجلتنا التي قلما كان يخلو جزء منها ومؤلفه الفرنسي البديع « مبادىء الجراحة » الذي نشره الكتبي ماسون وشركاؤه في باريس ومؤلفاته الطبية الاربعة التي نقلت الى اللغة العربية « جراحة انبوب الهضم ، والامراض النسائية ، وفن التجبير ، وامراض جهاز البول — وتقاريره الثمينة الى جمعية الجراحة الفرنسية في باريس وهو احد اعضائها ، ونشرياتهفي الصحف الفرنسية قد اذاعت اسمه ليس في المعهد الذي كان يدرس فيه ولا في البلاد العربية المجاورة التي قام فيها هذا المعهد فحسب بل في البلاد الاوربية والاميركية ايضاً .

ولا عجب فهي سنة يتمشى عليها العلماء في هذا العالم فان العالِم يمرّ في حياته بدورين يعقب احدهما الآخر دور اول هو دور الشهرة الموضعية الذي يشتهر بها علمه حيث يمارس مهنته ودور ثانٍ هو دور الشهرة العالمية الذي يذيع بها اسمه في كل قطر وصوب . وقد مرّ الاستاذ لوسركل بهذين الدورين فكان في كلٍ منهما لامعاً .

واذا تكلمنا عن الاستاذ لوسركل فاننا نتكلم عنه كصديق وزميل عرفناه حق المعرفة واختبرناه حق الاختبار لاننا كنا واياه في السنوات الاحدى عشرة التي صرفها في معهد دمشق يداً واحدة في العمل لا يكاد يمرّ بنا يوم الا ويرى احدنا الآخر فكنا نقرأ في صفحات تلك النفس الاخلاق الابية والصفات الحميدة العالية والوجدان الحي وفي ذلك القلب حب الواجب والتضحية وفي ذلك العقل التوقد والذكاء النادرين .

فعلى اخلاقه الابية وصفاته الحميدة امثلة لا تكاد تحصى فكم من مرة اجرى العمليات الجراحية فلم يتقاضَ عنها أجراً ومتى كان المريض موسراً تناول منه الاجر فاهداه الى

مستوصف السل او وزعه على المرضين الذين يشتغلون في شعبته وكم من معاينات اجراها فكان يمتنع عن تناول الاجور عنها . ألم يدفعه ابلؤه بعد ان رأى حالة الطب في دمشق الى اغلاق باب عيادته الخاصة في وجه المرضى والامتناع عن قبول الاستشارات الطبية في البيوت وحصر عمله في المستشفى حيث الفقراء ليكون لهذه الطبقة البائسة القسط الكبير من علمه ومهارته .

أليست من الصفات الحميدة الرغبة عن الشهرة فانه كان يعمل ليفيد مرضاه وتلامذته وكثيراً ما كان العمل الذي يقوم به جديراً بالنشر فكان يمتنع عن اذاعته لانه كان يعده من الامور العادية وكان لا يرضى ان تأتي الصحف الطبية على ذكر اسمه واعماله . واذكر بهذه المناسبة انني سألته مرة ان ينشر مشاهدة جرح قلبي قاطع خاطه وكللت عمليته بالنجاح فلم يلب الطلب الا بعد الالحاح الشديد مع ان مشاهدة كهذه لا يتأخر مجريها عن نشرها حتى في كبريات الصحف الاجنبية والمباهاة بها .

أليس من الصفات النادرة ان يرغب الانسان دائماً ، مع بلوغه درجة رفيعة من العلم والشهرة ، في التعلم الدائم والتثقف المتواصل فلم تكن تمر سنة الا وكان الاستاذ لوسركل يضيف الى معارفه الجمة شيئاً جديداً بما كان يقتبسه في رحلاته العديدة وحضور المؤتمرات القريبة منها والبعيدة حتى انه فكر بعد ان اعتزم الرحيل عن سورية ان يصرف سنة او سنتين في اتقان الجراحة العصبية . هذه الجراحة الدقيقة الصعبة التي يعد جراحوها على اصابع اليد وذلك على ايدي كبار الاختصاصيين في الولايات المتحدة وستراسبورغ حيث لريش وتلامذته . يا له من حب لا يغلب للاطلاع على العلم ومتابعة التنقيب ويا لها من صفة حميدة هذه الصفة التي تدفع باستاذ عالم كالموسيو لوسركل الى التلمذ بعد ان اجتاز العقد الخامس

واما وجدانه الحي فهو اجمل واسمى ما اتصف به واذا نسينا فلن ننسى وقفاته ازاء بعض المرضى وقد رفرف عليهم الموت باجنحته وكان امر نجاتهم موقوفاً على توسط جراحي قد يكون منه بعث لاولئك المساكين او موت متحتم لا سبيل الى دفعه وقد يكون منه للجراح شهرة بعيدة او قضاء على سمعته فكان لا يتردد عما يدعوه اليه الواجب والوجدان واذا ما قيل له اننا في بيئة ترقب مثل هذه المواقف لتساق الجراح بالسنة حداد غير مراعية صوت الضمير ابتسم ولم يعبأ .

واما حب الواجب فصفة بارزة فيه فكم من مرة رأيناه في المستشفى على الرغم من انزعاج اصابه او داء طرأ عليه يقوم بما يطلب منه انجازه غير راض بان يقوم احدنا عنه ببعض اعماله.وتضحيته حدث عنها ولا حرج فقد كان المستشفى المكان الذي يجد فيه لذته فكان لا يغيب عنه يوماً فلا الاعياد ولا الآحاد ولا الجمعات كانت لتصده عن المجيء ليراقب بنفسه حالة مرضاه ولم يكن الليل باشد تأثيراً فيه من النهار فكثيراً ما كان يأتي المستشفى ليلًا ليرى مريضاً تستدعي حالته المراقبة مع ان في المستشفى الاطباء الداخليين والمساعدين . أجل ان ذلك القلب الرقيق الرؤوف بالمرضى لم يكن يجد الراحة الا بعد ان يوفرها لسواه ، انه كان يضحي باوقات راحته ليجلب الراحة للمعذبين المتألمين فيا لها من خلة نادرة لا يتصف بها كثيرون في عصرنا .

واما توقد عقله وذكاؤه فأمر قد اشتهر عند عارفيه جميعهم وليس احق مني باداء هذه الشهادة عنه انا الذي لزمته منذ ان وطئت قدماه معهد دمشق فنقلت الى العربية درسه الافتتاحي في السنة ١٩٢٤ وقد قيض لي الحظ ان نقلت في هذا اليوم درسه الوداعي وكنت في السنوات الاحدى عشرة التي صرفها بيننا ناشراً لتعاليمه في البلاد العربية فقد ترجمت ، اذا استثنيت بعض اجزاء من مؤلفه الفرنسي ، جميع ما خطه قلمه حتى رحلاته العلمية واجهدت نفسي لكي لا احرم الطلبة والبلاد العربية فوائد أبحاثه فخصصت من وقتي شطراً كبيراً له وتمكنت بعد التمعن في ما كان يكتب ان المس في ابحاثه ذلك التناسق في الافكار ، وتفضيل الناحية العملية في كتاباته على الناحية النظرية التي تحرف الطالب عن الغاية وتضيع على القارىء الاستنتاج المفيد ، وان ارى في كل ما كانت تدبجه يراعته السيالة مسحة جديدة وحلة قشيبة حتى ان الموضوع الذي كان يعالجه ولو بدا للوهلة الاولى سمجاً كان يتضمن في تضاعيفه كثيراً من الفوائد الجديدة والمعلومات الحديثة.

ويدل على توقد عقله اطمئنانه وسرعة خاطره حتى في احرج المواقف الجراحية فكم من مرة شهدته وقد جابه في العمليات ما لم يكن ينتظره من الصعوبات فعوضاً عن ان يتردد او يحجم كان يكمل عمله بتلك السكينة التي اعتادها وينهي عمليته ظافراً .

أليس دليلًا على توقد ذهنه ميله الى التحرر من التقاليد الجراحية التي كانت تبدو له عقيمة ولا فائدة منها كضربه بالمطهرات المستعملة في تطهير ساحة العمليات عرض الحائط

واكتفائه بالغول (alcool) فقط وقد سار في خطته هذه غير حافل بما ستجره عليه من الانتقادات ولا سيما ممن شاخوا على استعمال المطهرات وفي مقدمتها صبغة الايود فاصبحوا لا يرضون عنها بديلًا . ان تقريره الذي رفعه الى جمعية الجراحة الفرنسية عن ساحة العمليات والغول اقام الجمعية واقعدها حتى ان كتومها العام لم يرد ان يطرح ذلك التقرير على بساط البحث والاستاذ لوسركل غائب لكي يتمكن من الدفاع عن قضيته ورد الهجمات التي ستوجه اليه . الامر الدال على ان تقريره قد احدث في اكبر جمعية جراحية ذلك الدوي العظيم .

والبرهان الجلي الدامغ على توقد ذهن الاستاذ لوسركل امر عرفناه فيه ولا يستطيع معرفته الا من عاشره طويلًا وراقب اعماله عن كثب اعني به المامه لا بل اتقانه لشعب الجراحة المختلفة فبينا تراه من امهر الجراحين المجبرين اذا بك تجده قد اتقن جراحة مسالك البول اتقاناً يكاد يدنيه من كبار الاختصاصيين فيها وهذا حاله في جراحة المعدة وانبوب الهضم وبالجملة فما من فرع من فروع الجراحة الا كان للاستاذ لوسركل اطلاع كبير عليه ولهذا رأيناه وقد فاتته دقائق الجراحة العصبية ينزع الى اتقانها على كبار الاختصاصيين بها

. . . .

هذه لمحة مختصرة من صفات الاستاذ لوسركل لان ما ذكره المحتفون في خطبهم التي ننشرها بحروفها لم تترك زيادة لمستزيد ولسنا نريد ان نكرر ما ذكروه ، هذا هو الموسيو لوسركل الذي احتفلت الجامعة السورية يوم الاربعاء الواقع فيه ١٢ حزيران باستماع درسه الوداعي وتكريمه .

لم تكد تأزف الساعة الخامسة والنصف من مساء ذلك اليوم حتى غصّ مدرج الجامعة الكبير بالمدعوين يتقدمهم فخامة رئيس الجمهورية ومعالي وزير المعارف والجنرال الان بلان ومارتن مع عدد من الشخصيات المدنية والعسكرية واعيان دمشق واطبائها وتجارها وطلبة الطب وكان على الدكة الاستاذ المحتفى به يحف به معالي عميد الجامعة السورية واساتذة معهد الطب .

فافتتحت الجلسة بالنشيد السوري ثم وقف الاستاذ لوسركل فالقى درسه الوداعي والقى ترجمته بالعربية كاتب هذه السطور ونهض على الاثر عميد الجامعة العليم رضا سعيد بك

فالقى خطاباً رقيقاً ودع به الاستاذ وقدم في نهايته له وللسيدة قرينته نوطاً (مداليه) رمزياً ذكرى من معهد دمشق والقى ترجمة الخطاب بالفرنسية محمد بك محرم .

ثم نهض الاستاذ نظمي بك القباني فالقى خطاباً مؤثراً تجلى العواطف في كل سطر من سطوره ويرتسم الاخلاص في كل عبارة من عباراته وقد لحظنا ان صوت صديقنا القباني كان يتهدج لشدة تأثره وان قلبه كان يتكلم وليس لسانه ولسنا نعجب لهذه البادرة تصدر عنه وهو قد اشتهر باخلاصه وحبه للاستاذ لوسركل . ونهض العليم انستاس بك شاهين فالقى ترجمة الخطاب باللغة الفرنسية وقد استرعت هذه الترجمة المتقنة انظار كثير من الفرنسيين واثنوا على الصيغة التي صبغ الخطاب بها فالى صديقنا العليم شاهين اخلص تهانينا بهذه الشهادة .

واعتلى المنبر معالي وزير المعارف وارتجل كلمة تناسب المقام الى ان قال كلفت بتعليق وسام الاستحقاق السوري من الدرجة الاولى على صدر الاستاذ لوسركل تقديراً لخدمه الجلّى للبلاد والعلم وبما ان فخامة رئيس الجمهورية قد شرّف هذه الحفلة بحضوره فانني ارجو من فخامته ان يعلق هذا الوسام بيده الكريمة على صدر المحتفى به فتقدم الاستاذ لوسركل الى حيث يقف فخامته فعلق الوسام على صدره بين عاصفة من التصفيق .

ثم القى الاستاذ لوسركل كلمة شكر فيها فخامة رئيس الجمهورية والحكومة السورية وعميد الجامعة وزملاءه الاساتذة وخرج المدعوون الى حديقة المستشفى التي كانت تتلألأ الانوار فيها وتزدان باحتها بمائدة كبيرة عليها ما لذّ وطاب من الحلويات والاثمار والمرطبات فأكلوا وشربوا وانصرفوا شاكرين لعميد الجامعة واساتذتها جهودهم وتمنوا للاستاذ لوسركل وقرينته سفراً سعيداً .

مرشد خاطر

❀ ❀ ❀

درس الاستاذ لوسركل الوداعي

ترجمه الحكيم مرشد خاطر

يا معالي العميد

اظن ان الفحص الاجمالي الاول الذي تمّ في هذه الجامعة وكنت احد اعضاء لجنته الفاحصة كان سبب تعارفنا وبعد ان تعارفنا توثقت عرى المودة بيننا فجذبتموني اليكم اتذكرون انكم جئتم صباح يوم الى بيروت منذ اثنتي عشرة سنة الى مستشفى القديس شارل تسألونني المجيء الى معهدكم في دمشق . فاجبتكم لا لانني كنت مصمماً ان لا ارى ثانية ضفاف بردى .غير ان جوابي السلبي لم تعدوه جواباً حاسماً بل ظلت هذه الفكرة تساوركم ومع انني تركت بيروت وعدت الى فرنسة ولم اترك عنوان اقامتي لم اغب عن ذاكرتكم بل تمكنتم من الاهتداء اليّ وانزالي عند ارادتكم .

فاجبت نعم في هذه المرة والقيت درسي الافتتاحي في العاشر من كانون الثاني السنة ١٩٢٤ في اكبر مدرجات المعهد في ذلك الحين الذي انقلب اليوم قاعة للمنامة وان الدور كالانسان تشقى وتسعد. جئت دمشق لأصرف ثلاث سنوات بينكم غير انني اكملت سنتي الحادية عشرة وانني اودعكم في هذا المساء على الرغم من الحاحكم المؤثر علي بالبقاء هكذا انتهى شطر من حياتي خصصته لمعهد دمشق الطبي وانني قبل ان ابرحه وفي نفسي بعض الغصة اودّ ان اذكر للشبان الذين انضموا اليه اخيراً وهم لا يدهشون لأمر بل يرون كل ما تقع عليه انظارهم بسيطاً وطبيعياً وربما يرون، ونفسهم تطمح الى الكمال، ان في ملاك المعهد الحاضر بعض النقص اريد ان اعود بهم الى ماض ليس ببعيد واقطع معهم ذلك الشوط الذي اجتازه معهد دمشق في هذه السنوات العشر الاخيرة. تمرّ السنوات بنا مرّ السحاب ويتبدل الاشخاص الذين شهدوا الحوادث التاريخية فيلم بالتاريخ بعد ان كان جلياً بعض الابهام

كيف كان معهد دمشق حينما ابديتم للجنرال فيغان رغبتكم في اشتراك الاساتذة الفرنسيين معكم بالعمل ؟

لم يكن من الابنية في ذلك الحين الا ما وضع تحت تصرفكم من مخلفات الاحتلال الالماني التركي وقد كانت حالته رثة .

وكانت في المستشفى عدا العدد القليل من المرضى الذين يأوون اليه العيادات الخارجية والصيدلية والمستودعات ودوائر ادارة المستشفى والمعهد الطبي والجامعة والمكتبة وبعبارة أخرى كل شيء. فكان كل هذا يشغل من المستشفى الكثير من القاعات ويدعو الى انقاص عدد أسرة المرضى التي على الرغم من قلتها كان بعض منها يظل شاغراً وكافياً ان لم يكن لحاجة البلاد فلطلبات المرضى الذين كانوا لا يأتون المستشفى الا مترددين .

وكانت قاعتان او ثلاث قاعات من الطبقة الثانية التي تشغلها تلامذة فرع القبالة مخصصة لالقاء الدروس النظرية وكانت في الطبقة الاولى من تلك الدار مخابر قليلة التجهيز والادوات وكان جناح التشريح الذي هدم الآن وجناح فن الجراثيم الدارين اللتين تكملان ابنية الجامعة فيحق لنا ان نقول ان الجامعة كانت جنيناً في ذلك العهد .

وكان لا بد من العمل واقامة الابنية واستحضار الادوات والمعدات لكي يستحق هذا المعهد الاسم الذي سمي به اي معهد الطب .

وجهتم جهودكم في البدء الى تحرير المستشفى وعملتم على اقصاء العيادات التي تشغله فتمّ لكم الامر بمعونة الطبيب الجنرال دلماس والجنرال كاترو اللذين يفرض علينا عرفان الجميل ان نقر بمساعدتهما كلما ذكرت في دمشق تنظيمات الصحة والاسعاف العام فنقلت العيادات الخارجية الى الملحق الذي لا تزال فيه حتى الآن .

ولكي يتنشق المعهد الهواء كان لا بد له من التبسط فنال بعدشق النفس قسماً من ابنية الثكنة فرممه وجفف مستنقعاته ويعود الفضل الى الجنرال ساراي ومندوبه الموسيو دلالهدلوج في هذه المأثرة

ففي تلك الابنية التي كانت خربة ومبعثاً للامراض الفتاكة نرى اليوم مدرسة طب الاسنان ومخابر صف العلوم ومكتبة الجامعة الكبيرة فاتحة ابوابها للراغبين في الدرس والمطالعة

ومع ان الابنية القديمة حيث كانت المخابر كانت ضيقة لا تستوعب المعدات ولا الطلبة فان تركها ونقل المخابر الى الابنية الجديدة في التكية قد اقام بعض الاحتجاجات ممن كانوا يشتغلون فيها . غير انهم اليوم يعماون في بناء مرمم طلق الهواء عليه مسحة من القدم تعجب الزائرين وتدهشهم ولو رأى زائرونا الذين يقفون اليوم متأملين في ذلك المسجد وما احاط به من الدور التي طوت السنين ولا تزال هازئة بحوادث الطبيعة انهم لو رأوا الحالة الرثة التي سلمت اليكم بها مطابخ السلطان سليمان القانوني وحالتها الحاضرة بعد ان رممتموها لكانوا اكبروا همتكم وجهودكم .

وكان لكم في كل يوم عمل جديد فنقلت من المستشفى العنابر وتبعتها الصيدلية واخذ المستشفى يتسع يوماً عن يوم ويستعيد الغاية التي انشىء لاجلها .

ثم نقلت دوائر الادارة الى بناء الجامعة الجميل الذي بنيتموه من الوفر الذي تمكنتم من جمعه في تلك الايام البيض بفضل الاستقلال المالي الذي تتمتع به الجامعة .

هذا كله لم يكفكم بل ان الخطة التي رسمت كانت تقضي ببناء دار للامومة لان المعهد والبلاد لا يجدان سبيلًا للاستغناء عنها غير ان الازمة اتت وشلت حركة النشاط فيكم فوقفت الاعمال بعد ان انشئت الطبقة السفلى من تلك الدار وكدنا نيأس من انجازها الا اننا فوجئنا هذه السنة ببشرى الحصول على المال اللازم لاتمامها. انني اتمنى ان تروا بعينكم تفتح هذه الزهرة الجديده التي كنا نعلل النفس منذ زمن بعيد بضمها الى التاج الذي يكلل هامكم وارجو من صميم قلبي التغلب على العقبات واتمام الخطط التي رسمتموها لابلاغ الجامعة الى المستوى اللائق بها .

ولم تكتفوا بالابنية بل جهزتموها بالمعدات والادوات وكنتم ترسلون اساتذة المعهد تباعاً الى جامعات فرنسة للوقوف على المستحدثات فيعودون الى تلامذتهم وقد جمعوا لهم كل طريف ومفيد .

ثم رأيتم ان برامج الدروس لا تتفق مع البرامج الحاضرة فاعدتم النظر فيها وجعلتموها مطابقة لسير الطب الحاضر ولحالة البلاد التي انشىء فيها المعهد . فزيدت سنوات الدراسة واعتني اعتناءً كبيراً بالدروس السريرية التي بوشر بها منذ السنة الطبية الاولى واوجدت الطبابة الداخلية .

ولم تنجز هذه الامور جميعها بلا صعوبة او مقاومة بل ان طرقنا الفرنسية اللاتينية الاكثر

انطباقاً على الحياة العملية قد لقيت بعض المقاومة بحلولها محل الطرق الانكليزية السكسونية التي جيء بها من الاستانة حيث لا يباشر الطالب دروسه السريرية ولا يرى المرضى الا متأخراً فيضيع وقته بالدروس النظرية فقط .

ولكن على الرغم من المقاومة التي لقيتموها حينما كنتم تحاولون اقتلاع عادة متأصلة او تقليد قديم لتحلوا محله الجديد النافع قد كلل عملكم بالنجاح وتمكنتم بما اسداه اليكم من المساعدة الفعالة المفوضون السامون الذين توالوا على سورية ومندوبوهم في دمشق ومستشارو الصحة والاسعاف العام ومديرو صحة الجيش ان توجدوا على الرغم من الازمة الخانقة والشح في الموازنة هذا المعهد الذي تستطيعون اليوم مفاخرين ان تفتحوا رتاجه لدهاقنة الطب الذين يسوحون في سورية او يأتونها موفدين لمهمة علمية . وان الشهادة التي جاهر بها الاستاذ بارار من ليون عن المعهد ولا سيما عن شعبة الجراحة فيه حين زيارته الاخيرة لدمشق منذ بضع سنوات ليست ببعيدة وقد تم كثير من الاصلاحات بعدها . ولم تكونوا تضنون بالخاصة على شعبة الجراحة بما كانت تحتاج اليه بل كنتم تمنحونها بحسب ما تسمح لكم الموازنة جميع ما كان يطلب منكم حباً باصلاحها وانهاضها . فتمكنت ان اجعل سريريات الجراحة في مستشفاكم المعد للتطبيقات بترتيبها واتقانها مضاهية لسريريات الجامعات الاخرى فهي تعنى العناية الحسنة بالمرضى وتعلم الطلبة وتهيء جراحي الغد حتى انها تسعى الى التحريات التي من شأنها الاشتراك في ترقية فن المداواة والطرق الجراحية وان كنا لا نطمح هنا الى الاختراعات الباهرة .

يكفي ما ذكرت عن نمو هذا المعهد الذي كنتم ابداً حركته الدائمة انه لا يزال في مطلع حياته وسيتابع نموه وسيره الى الامام فان هناك خططاً لا بد من انجازها في القريب العاجل . وليس هنا مجال لذكر المثل القائل « كل ثروة لا تزداد يعتورها النقص » لانني اعلم ان الثروة التي يعهد بها اليكم تزداد زيادة مطردة

وربما تضمون وهذا ما ارجحه زهرة أخرى جديدة وهي التملص من الفحص الاجمالي ولا سيما بعد ان ادخلت عليه التعديلات الجديدة فاصبح لا معنى له ولا حاجة اليه البتة ما زال يشترك معكم في العمل اساتذة فرنسيون صادقت المفوضية العليا على تعيينهم ووضعت فيهم جميع ثقتها وهم يشتركون معكم في امتحانات العليمية (دكتوراه)

انكم يا معالي العميد قد قمتم بعمل عظيم كنت ممن رأوه باعينهم وممن ايدوه وذكروه لكل من يجهله او يتجاهله .

انكم في الاوقات العصيبة التي مرت ببلادكم وبالجامعة ابديتم تلك الحنكة النادرة التي لا بد لعميد جامعة من القيام بها وقمتم بالواجب المفروض عليكم نحو تلك الشبيبة التي اخذتم على عاتقكم السير بها في طريق العلم والمنطق وقد قدمتم البرهان الناصع على حب بلادكم ووطنكم بمحافظتكم على هذه المؤسسة وهذا ما ينتظر من كل وطني راغب في تعمير بلاده . ان جهودكم وجهود الاساتذة الذين يحيطون بكم قد افضت الى هذا المشروع الباهر الذي حققتموه والذي يحق لكم ان ترفعوا الرؤوس عالية للقيام به، هذا العمل الذي يشكركم عليه لفيف الاطباء الشبان الذين ثقفتموهم ويحفظون لكم عاطفة عرفان الجميل ويشكركم عليه حكام بلادكم لانكم اوجدتم فيها مؤسسة يحق لهم ان يفاخروا بها.

ولست انسى انكم شئتم فشرفتموني بهذا العمل .

ايها السادة الطلبة

اني نقلت اليكم قواعد الجراحة الفرنسية المقتبسة من اساتذة عديدين اذكر منهم بروكا الذي رحل عن هذه الدنيا ولاغو و ج . ل . فور ودوفال الذين طبعوني اكثر من سواهم بطابعهم .

وقد جربت أن انقل اليكم ما اخذته عنهم من الناحيتين السريرية والعملية . ورددت على مسامعكم ما سمعته منهم وبينت لكم اكثر من مرة ان في المهنة التي تمارسون شيئاً آخر غير العلم . وانكم تسمحون لي ان اغتنم هذه الفرصة التي اجتمعتم بها لسماع كلمة الوداع مني بان اسدي اليكم هذه النصيحة الاخيرة . انكم تدخلون عتبة هذا المعهد بعد ان تكونوا نلتم شهادة البكالوريا وهيأتم عقولكم بدروس ادبية تلقنتموها لاقتبال العلوم التي تفضي بكم الى نيل شهادة عليم في الطب

ان هذه الشهادة التي تنالون ، وهل فكرتم في هذا مرة ، تخولكم سلطة هائلة سلطة الموت والحياة على الاحياء امثالكم . ان هذه السلطة التي تعدلها عاطفة الاحترام للحياة البشرية المختلجة في صدر كل انسان والتي لا يستطاع تحديدها لايوقفها الا الخوف من القانون الذي يقتص ممن يلحق الضرر بقريبه، وهذا الخوف، ولست اجهل هذا ، كاف لدفع

الكثيرين منا الى التربص والتحفظ في ممارسة الحقوق التي تمنحه اياها هذه الشهادة، حتى ان الحيطة قد تجاوز حدودها وتصل بالمارس الى دائرة الامتناع الذي يدعوه البعض حكمة مع ان موت القريب والقتل قد ينجمان عنه كما انهما ينجمان عن العمل ايضاً .
فلكي تكونوا اهلاً لهذه السلطة التي تخولكم التصرف بحياة البشر وتستحقوا ممارستها يترتب عليكم ان تقوموا بواجبات كبيرة وفي مقدمتها العمل، العمل الدائم العمل المتواصل .

قال لي يوماً احد زملائكم القدماء حينما اشرت عليه بمواصلة الدروس والعمل بعد ان يترك المعهد وينصرف الى ممارسة مهنته في العالم المملوء بالاشواك والعقبات: أليست كلمة « عليم مشتقة من العلم » انه كان يظن ان ما اقتبسه من العلوم الطبية كاف له في حياته المقبلة. يظن الكثيرون ان الشهادة هي منتهى الدروس وانها الواسطة التي لا بد من استعمالها لكسب المعيشة . مع ان الامر ليس كذلك ليست الشهادة المنتهى او الغاية بل هي الطريق انها تثبت انكم تلقيتم المبادىء الاساسية التي ستبنون عليها معالم مهنتكم ولا يتم هذا الا بالدرس

انني اعلم حق العلم ولعل هذا ما تتذرعون به من الاعذار ، ان ليس في اللغة العربية صحف كثيرة . فان هناك مجلة واحدة هي مجلة المعهد الطبي العربي التي لا تستطيع على الرغم من الجهود الجبارة التي يبذلها محررها ايقافكم على الحركة الطبية الجراحية الحاضرة هذا اذا لم توقفها عن الصدور الظروف القاهرة كما حدث لها ولكنكم تستطيعون انتم الذين تتقنون جيداً اللغات الاجنبية ان تقرأوا صحف الغرب التي ينشر بعضها كل حديث في فروع الطب المختلفة ويوقف قراءه على سير العلم ورقيه .

وهذه الشهادة هي عامة ينالها جميع الطلبة تخول كل عليم في الطب يحملها الحق باجراء جميع العمليات الجراحية فمن كان منكم ذا ميل الى الجراحة كان عليه ان يتثقف تثقفاً خاصاً اذا شاء اجتناب المصاعب والمشاق .

ان ممارسة الجراحة تجر الى مسؤوليات عظيمة لا يتحملها الا من اعد نفسه اعداداً حسناً واتقن العمليات الجراحية اتقاناً كافياً بالممارسة الطويلة ولا يحق لكم ان تمارسوا الجراحة الا بعد ان تكونوا قد خصصتم من اوقاتكم زمناً طويلاً لتعلمها . ولا بد لكم بعد ان تنالوا الشهادة من دروس أخرى طويلة قبل ان تحملوا هذه المسؤوليات الثقيلة اعني بها

العمليات الجراحية التي قد يفضي كل منها الى الموت . .

الدروس التشريحية انكم لا تحرزون الثقة بانفسكم ولا تكشفون اسرار الجسم البشري الا اذا اتقنتم الدروس التشريحية فهي التي تعلمكم في كل وقت اين انتم والى اين تذهبون وتوقفكم على ما تعملون . ان هذه المعرفة تبعث فينا ايضاً عاطفة الاطمئنان التي تمكننا من اجتناب كل عرقلة تطرأ بلا اضطراب او قلق .

الطب الجراحي على الجثة والجراحة الاختبارية على الحيوانات هما للجراح كالمقامات (les gammes) لاصابع الناقر على البيانو .

في المستشفى تتعلمون ان تشخصوا تشخيصاً حسناً وان تعينوا الاستطباب الجراحي ولكن اعلموا ان السراتري الذي يلمع في مستقبل حياته هو ذلك الشخص الذي قد وهب ذلك الحس الخاص فميز به ما قد يخفى على غيره واكسب علمه الذي اقتبسه في المعهد نمواً واختباره اتساعاً . فليست التأكيدات المقتبسة من التصورات الخيالية ولا الاستنتاجات التي يأتي به عقل لم يثقف تثقفاً كافياً لترشد الطبيب الى التشخيص الحسن . بل التشخيص نتيجة محاكمة يقوم بها عقل ثاقب مثقف بعد ان يعاين المريض معاينة تامة ويستعين بجميع ما وضع العلم في ايدينا من الوسائط .

اننا لا نستطيع ان نهب ثقتنا لاولئك الاشخاص الذين يتذرعون بطول الممارسة والاختبار لاولئك الذين ليس لهم من الاختبار الا العادة وتكديس الخطيئات أكداساً . ان هولاء لأشد خطراً واقل شعوراً بخطاء ما يصنعون من المبتدئين الذين يظنون انهم يعلمون كل شيء وهم يجهلون كل شيء .

والخلاصة على من يرغب في ان يكون جراحاً ان يتعلم العلم الجراحي من ايدي اساتذة مهرة . فان الممارسة تجعل الجراح جراحاً وفي المستشفى تكتسب هذه المهنة . يقول ج . ل . فور ما فائدة النظريات والمؤلفات العديدة وما قيمة الدروس تلقى في المدرجات اذا لم يكن للجراح عقل ثاقب يسترشد به متى جابه عملية صعبة . فليس العلم في ذلك الحين الا كلمة باطلة اذا لم تشترك معه اللباقة والحس الجراحي .

يتعلم الطبيب مهنة الجراحة على منضدة العمليات فمتى اشتغل وقتاً طويلاً مع استاذ ماهر وعاونه في عملياته الجراحية وشاركه في تلك التوسطات الدقيقة التي لا تدرك دقائقها الا

عن قرب وضمّ حركاته الى حركاته اعتاد شيئاً فشيئاً مجابهة تلك المفاجئات التي تبدو في سياق العمليات وشعر من نفسه يوماً بجدارته للقيام بها بنفسه .

ان كل ما ذكرت تنالونه اولاً باحراز (الطبابة الداخلية) التي انجبت في فرنسة منذ اكثر من قرن كبار الجراحين والاطباء . ويخيل اليّ انكم لا تقدرون هذا اللقب قدره حتى الآن فقد قال لي يوماً احد القدماء من الاطباء الداخليين الذي سألته لماذا لا يقدم مسابقة الطبابة الداخلية عدد اوفر من الطلبة « اننا لا نريد ان نكون خداماً » .

يا له من جهل ويا لها من كبرياء بل يا لها من سخافة وتجديف ! ! الطبابة الداخلية هي الاساس المتين لكل تربية طبية هي التي يترتب عليكم ان تطيلوا مدتها بعد ان قبلتموها . الطبابة الداخلية هي مدرسة التعليم في ذلك المشتل الذي ينبت الاطباء النابغين والجراحين المهرة وصفوة العلماء الذين يتربعون في دست التعليم . الطبابة الداخلية التي صنعت الجهد لا أغرس فكرتها في عقول من تغلبوا على صعوبتها هي التي تكسب صاحبها بعد ان يلازم اساتذته السنوات الطوال ويسترشد بآرائهم الصائبة عن كثب معرفة المهنة حق المعرفة هي المدرسة التي تعلم الشخص تذوق المسؤوليات هي المكان الذي يكتسب به العلم والوجدان الحي الذي لا يدرس في المؤلفات ولا في قاعات الدروس ، بلا تعب جزيل بتأثير البيئة والاقتداء بالاقدم عهداً . انني اذكر بهذا من تثقف منكم في هذه المدرسة الاطباء الداخليين القدماء والمعاونين والمرشحين للتعليم . وبما انني قد فتحت باب الذكريات اسمحوا لي ان اعود الى هذه الذكرى :

كنت حديث العهد في دمشق اذ جاءني احد تلامذتي مودعاً وذاهباً الى معترك العالم . فأريته التبدلات التي طرأت على الشعبة ودعوته الى ارسال مرضاه الينا . فلم يكن منه الا ان ابتدرني بهذا الجواب الدال على سذاجة الشباب او على التسرع « ولماذا تريدون ان نبعث اليكم بمرضانا اننا اذا فعلنا هذا نكون قد خسرنا منهم كل نفع »

ان هذا الجواب يبين لنا الحالة التي كانت عليها ممارسة المهنة في ذلك الوقت والنظرة التي كان ينظرها الممارسون الى تعاون الطبيب والجراح سعياً وراء فائدة المريض . انني اعلم ان هذه الحالة قد تغيرت كل التغير في البلاد الاخرى وان الاطباء يغالون في ارسال مرضاهم الى الجراحين جراً لمغنم ينتظرونه منهم ان التجارة في الطب لا يخلو منها مكان

ولكن حذار من اتباع هذا الامر السافل بل فلنقاومه جهدنا . أجل انه لمن العدل ان يكافأ العامل عن عمله وان يعيش من المهنة من يتعاطاها لان الكدح وراء الثروة امر مشروع ولان الثروة قد تكون منها فائدة للمجموع وليس لمن يجمعها فقط اذا لم تتكدس هذه الثروة في نكذ وتطمر . غير ان انعاش الثروة العامة لا يتوقف تحقيقه على الاطباء بل على هولاء ان يحرزوا الثقة والاحترام اللائقين بمهنتهم الشريفة .

ان العلم لا يكفي ولعلكم تجيبوني متعجبين وكيف يكون ذلك فاجيب حتى انه ليس بضروري ألا ترون ان الاطباء الذين تزدهر اعمالهم وتكثر زبائنهم ليسوا دائماً بالاطباء اللامعين العلماء . اننا نرى الكثيرين من المدرسين الجهلة ينجحون نجاحاً باهراً وما سبب نجاحهم الا صفة واحدة اتصفوا بها وهي المجاملة والتشدق باعمالهم الباهرة التي قاموا بها والمعجزات الطبية التي صنعوها وهذا ما يدرُّ عليهم ثروة كبيرة غير ان هذه الثروة التي يجمعون لاتصد عنهم لقباً يطلقه عليهم الكثيرون ممن يدركون الحقائق اعني به لقب التدجيل . ان هولاء المدرسين يحبون الخداع والتدجيل ليس غير ويسيئون كل الاساءة الى المجتمع والمهنة التي يتعاطونها .

على الطبيب ان يكون من نخبة الطبقة المفكرة الراقية المتأدبة في المجتمع الانساني لان العلوم التي تلقنها ليخدم بها البشرية توجب عليه ان يتحلى بصفة اخرى عدا العلم فان العلم وحده لا يكفي اذا لم تسوده قوة أُخرى اشد منه واسمى نعني بها الوجدان الحي .

ان الوجدان الذي يوحي اليكم الجزم في الامور لفائدة المريض ولفائدته فقط يدعو الجراح في الظروف الحرجة التي تعرض له ويقف امامها هنيهة متأملًا مفكراً متردداً الى المضي في الامور وهذا ما لا يستطيع انسان ان يدرك كنهه الا اذا وقف وقفة الجراح نفسه وهذا ما يجهله الشعب كل الجهل . ان حياة بشرية تلعب بها يد القدر والموت يرفرف عليها وقد يكون من التوسط الذي نشير به ونجريه بعث لتلك الحياة وسعادة لتلك الاسرة وقد تكون منه ايضاً الفاجعة والموت فما يجب ان نفعل في مثل هذه الدقائق الرهيبة ؟ ان العقل يقضي بالعمل والعاطفة بالامتناع وكلاهما قوي وقد نخطىء في كل من القرارين اللذين نتخذهما والناظرون الينا يراقبوننا المراقبة الدقيقة تلك الرقابة التي يمازجها الافتراء والتحامل والجهل ولكن على الرغم من حراجة الموقف لا بد من الانحياز الى احدى

الجهتين . فالامتناع اسهل لنا ومبعد عنا سهام تلك الالسنة الجارحة غير ان الواجب يدعونا الى العمل والواجب فوق كل شيء . لنعلُ في تلك الدقيقة فوق هذا العالم لنرم عرض الحائط بترهات البشر وخزعبلاتهم لنزدرِ بما ، تقذفه تلك الالسنة من الحمم والقاذورات ولنصغِ الى ما هو اسمى من العلم وارفع من الاختبار الى صوت الوجدان الحي هذا المهاز الذهبي فاذا ما امرنا بالعمل عملنا او بالامتناع امتنعنا فنكون قد قمنا بالواجب .

يقضي علينا الواجب باسداء المعونة الى من هم في حاجة اليها واذا ما دعينا نحن الجراحين حتى في الساعة الاخيرة الى توسط جراحي هو آخر ما يرجى منه بعض الامل للمريض كان علينا ان نمضي به هازئين بما ينتظرنا .

فاذا ما نجحنا ونجا المريض كانت نجاته خير جزاء تطمئن اليه نفوسنا واذا لم ننجح نكون قد قمنا بما يفرضه علينا الضمير الحي . هذه هي القواعد المثلى والواجبات السامية التي تعلي شأن الطب وتشرفه وتسمو به الى المقام اللائق به . وانا لنختصرها بهذه الكلمات :

واجبات علمية تفرض علينا الدرس والاقتباس واكمال معلوماتنا ما زلنا في الحياة .

وواجبات ادبية تفرض علينا ان نصغي الى صوت ضميرنا وان نكون مستقيمين مخلصين في خدمة من عهد الينا بهم . هذه هي التعاليم التي علمناها من تقدمنا .

ايها السادة الاساتذة :

لمعهد الطب غايتان فغايته الاولى ان يخرج ممارسين وغايته الثانية ان يلقن الدروس العالية فالعلم فيه علمان . اما غايته الاولى فهي ان يسير بطالب الطب في سنواته الدراسية حتى عتبة العالم واما الغاية الثانية فهي ان يثقف الراغبين في العلم ممن نالوا شهاداتهم ورغبوا في التخصص ويسير بهم في طريق الاختصاص فيخرجهم اختصاصيين في الفروع التي اختاروها لانفسهم فيكون المعهد قد تكاتف مع المعاهد الاخرى على ترقية العلوم الطبية ورفع مستواها العام .

اما التعليم الذي يعطاه الطالب فابتدائي وممارسته في الحياة تكسبه ما يراه ضرورياً لنجاحه واتقان تشخيصه ووضع استطبابه وعدم اضاعة الفرصة المناسبة التي تقضي بها الجراحة فاذا ما كان الطبيب الحديث العهد منعزلاً في القرى النائية كان عليه ان يلمّ بمبادىء جميع الفروع وان يتمكن اذا ما قضت الحاجة من اجراء بعض العمليات المستعجلة .

ان هذا النوع من التعليم يتلقنه الطالب عندكم احسن تلقين لان الطلبة قليلون ولانهم يثابرون على الدرس تحت طائلة القصاص الامر الذي قلما يتسنى للطلبة في جامعاتنا حيث يتركون وشأنهم غير اني اخشى ان يفضي الامر بهم الى التعلق بالنظريات اكثر من السريريات وان يصبح تثقيفهم في النهاية تثقيفاً نظرياً اكثر مما هو عملي فالطلبة في معاهد الطب لا يطلب منهم ان يحفظوا في ذاكرتهم ما كتب في المؤلفات ولا ان يتلوا على مسامع الاساتذة ما تعلموه في الكتب على عجره وبجره بل عليهم ان يدرسوا في كتاب المرضى والسريريات فعلينا نحن ان نفتح لهؤلاء الطلبة الذين يدخلون حديثاً ابواب المعهد وهم لا يفقهون شيئاً وقبل ان يروا شيئاً لهؤلاء الطلبة المتعطشين الى العلم قلنا علينا ان نفتح لهم كتاب الطبيعة ليدرسوا فيه وان نريهم المرضى ونطبع في قلوبهم طريقة المراقبة لنشغل عقولهم ونحرك قوتهم الحاكمة للعمل . هذه هي غاية التعليم السريري الذي كان ويجب ان يظل اساس العلوم الطبية .

ورئيس الشعبة سواء افي المستشفى ام في المخبر لا يستطيع القيام بكل شيء بل عليه ان يختار معاونيه ليعملوا واياه يداً واحدة في خدمة المرضى او ان يكون هؤلاء المعاونون وصلوا اليه بعد فوزهم بالمسابقات . فتثقيف هؤلاء المعاونين هو التثقيف العالي فعلينا ان نتجرد في تعليمهم عن كل عاطفة منافسة وان نجعل منهم عملة صادقين في حقل العلم واطباء وجراحين ومؤازرين جديرين بثقتنا وثقة مرضانا . ان هؤلاء المعاونين الذين نحتاج الى استشارتهم حين الحاجة والى معونتهم في التحريات سيكونون متى استجمعوا الصفات اللازمة خير خلف لنا متى اتت الساعة التي نتخلف بها عن العمل فعلينا ان نراقب مراقبة دقيقة هذه الغرسات وان نعدها للمستقبل . ولكن اذا كان علينا ان نأتي بمعاونين فتيان يتوقدون نشاطاً ويخففون عن ادمغتنا التعبة المنهكة فعلينا ايضاً ان نوجد لهم عملاً ونسهل لهم طرقه ولا يكون هذا الا بتجديد معارفنا وترقيتها . اننا في زمن تتجدد فيه النظريات تجدداً متواصلاً ولا تكتسب هذه الامور بقراءة الصحف فلا تكفي مجلات الجمعيات العلمية ولا الصحف الطبية لكي يظل المرء في المستوى العلمي الرفيع لان كل ما يعمل لا يكتب وكل ما يقال لا ينشر بل علينا ان نذهب الى حيث ينابيع العلوم صافية عذبة فنغرف منها ونسمع ما يقال ونرى ما يصنع ونتحقق صحة ما يكتب ونقبل ما يخالف عاداتنا .

على الجراح الذي يرغب في اتقان الجراحة ان يكثر من اجراء العمليات ولكن عليه ايضاً ان يرى غيره في العمل ولا سيما من يفوقونه مهارة وانها لحسنة تتصف بها مهنتنا وهي اننا نبقى ما زلنا احياء طلبة متعطشين الى العلم . ولكي نثقف عقلنا بالعلم الوافر ونبادل غيرنا افكارنا علينا ان نقوم عاداتنا ونبدل ما ورثناه من الطرق الرثة البالية ونهمل ما اتبعناه من القواعد التي اكل الدهر عليها وشرب. امامنا المؤتمرات ودروس الاتقان في الجامعات الكبرى فانحضرها ولنشترك بها ان الطب يرتقي ارتقاءً مستمراً فكل ما فيه آخذ في النمو والتغير والتجدد علينا واجب ادبي نحو انفسنا ونحو طلبتنا الذين يرقبون اعمالنا ونحو الزائرين الذين يؤمون معهدنا يدعوننا الى انتجاع تلك الموارد لنجدد فيها معارفنا وطرقنا .

ايها الاصدقاء السوريون :

لا اود ان اطيل الكلام اكثر من ذلك. لست اعلم اذا كنت في خلال هذه السنوات العشر التي مرت سريعاً قد قمت بما كنتم تنتظرون مني. ولا استطيع معرفة الزمن الذي سيبقى فيه الاثر الذي تركته بينكم اثر ذلك النظام الذي دعوت من يحيط بي الى حفظه وكل ما اعلم انه لم يكن لي الا غاية واحدة في اثناء اقامتي بينكم او تغيبي عنكم كل سنة في العطلة الصيفية وغايتي هي اعلاء معهدكم ورفع شأنه وايصال تلامذتي الى درجة الاتقان واظن انني بما فعلت قد خدمت سورية وبلادي والجراحة .

ويعزيني اني قد اشتركت في تحبيب الجراحة ليس الى عدد عديد من الطلبة الاعزاء فحسب بل الى شعب برمته فاننا نراه اليوم يأتي والثقة ملء فؤاده الى شعبة الجراحة التي ضاقت عن الطلبات العديدة يستمد الشفاء من ادوائه مسلماً بأخطر العمليات الجراحية التي تفوق فائدتها خطرها

يا معالي العميد ، ايها السادة الاساتذة، انني باشتغالي معكم في ترقية هذا المعهد قد عشت ردحاً من الزمن عيشة لذيذة اشكركم عليها .

كما انني اشكر ايضاً جميع الذين واللواتي شاءوا في هذا المساء ان يظهروا لي مودتهم باستماع هذا الحديث .

❀ ❀ ❀

خطاب عميد الجامعة السورية العليم رضا سعيد

في حفلة تكريم الاستاذ لوسركل

سيدي الاستاذ :

انا الآن بين عاملين يتجاذبني كل منهما اليه عامل الشكر على ما تكرمت به من الثناء والاطراء وعامل الأسى لفراقك. أملت عليك نفسك الأبية تلك الشواعر السامية نحوي فلا يسعني الا ان اقابلها بالشكر الصادق، نسبت الي الجد المتواصل والسعي الدائم الى ترقية المعهد الطبي وجعلتني حجر الزاوية في هذا الصرح العلمي الذي يحق لكل منا ان يفاخر به ويباهي غير اني ايها الاستاذ الكريم لم اعمل منفرداً بل كان لك ولزملائك القسط الوافر في هذا العمل الكبير انك تفانيت في ترقية المعهد اجمالاً وشعبة الجراحة بالخاصة فرفعت شأن المعهد في البلاد السورية ونشرت اسمه في البلاد الفرنسية والبلدان الاخرى برحلاتك ومؤلفاتك ومقالاتك ومحادثاتك وحضورك شتى المؤتمرات حتى البعيدة منها . انك عملت معنا على قلب برامج التدريس وجعلها مماثلة لمعاهد فرنسة وسعيت سعيك الحثيث الى قبول تلامذتنا في معاهد بلادك . انت الذي توصلت الى تخفيف وطأة الفحص الاجمالي وقد كان وجودك بيننا السبب الاكبر في حل هذه العقدة انت الذي كنت المحامي الغيور عن مصالح الجامعة كلما تلبدت في جوها الغيوم السود ولن تنسى لك الجامعة تلك المواقف ولا ذلك الدفاع المجيد عن كيانها .

اما شعبة الجراحة التي عهد اليك بادارة شؤونها فقد جعلتها اكمل الشعب في المعهد بما ادخلت عليها من التحسينات وأضفت اليها من الفروع حتى اصبحت تضاهي اتقن الشعب الجراحية في ارقى المستشفيات .

فاذا كنت قد سعيت في سبيل المعهد فقد سعيت ايضاً واذا كنت قد تفانيت في خدمته وانا ابن البلاد فقد تفانيت في خدمته ايضاً وتفانيك اسمى لان مهمتك فيه موقتة وعلى الرغم من قصرها لم تشأ الا ان تكون بالغة اقصى حد الكمال .

أجل سيدي الاستاذ منذ ان عرفتك قلت في نفسي انه الشخص اللائق للاستاذية في المعهد . فلم اترك الفرصة تفوت بل جددت وألححت حتى نلت ما كنت أصبو اليه وانضمت

الينا وانني الآن لسعيد لان من اخترت لهذا المنصب قد شرف الكرسي الذي جلس عليه وسما به . وقد تمكنت بالحاحي ان احولك مراراً عن قصدك وان ابقيك بيننا فكنت تلبي طلبي مع ان نفسك كانت تتوق الى الراحة واعتزال العمل وقد كنت اقرأ في صفحات نفسك الابية حينذاك انك على الرغم من محبتك للعزلة كنت ترغب في اتمام العمل الذي انتدبت له فكنت لا اكاد اكلمك واثير فيك العواطف الفرنسية النبيلة حتى كنت تلبي طلبي واما الآن فقد رأيت ان مهمتك قد تمت وعملك قد انجز فصممت على الابتعاد ولم تجع الوسائل ولم تفد التوسلات وما الدرس الاختتامي او الوداعي الذي اسمعتنا فيه درراً الا دليل قاطع على ان عزمك ثابت لا يتحول .

اننا نودعك وقلوبنا آسفة لفراقك لان الفراغ الذي ستتركه لا تسهل ملاته نودعك ولكن لنا من اعمالك الكثيرة المجيدة في معهدنا ما يذكرنا بك في كل يوم بل في كل دقيقة اننا لن ننسى يا سيدي الاستاذ الفاضل تلك المؤازرة الصادقة التي بذلتها ولا تلك اليد التي مددتها لنا بل سنذكر الاستاذ لوسركل الى ان نبتعد بدورنا عن هذا المعهد ومتى ابتعدنا عنه ذكرنا المسيو لوسركل ذلك الصديق الوفي الذي لن تفارقنا ذكراه حتى اللحد

ليس لنا ما نقدمه في مثل هذا الموقف الا عواطفنا الثائرة وهيّ خير ما يقدم وعربوناً عليها شاء اصدقاؤك وتلامذتك ان يصوغوا لك هذه المدالية ذكرى لشطر من حياتك قد صرفته في معهد دمشق وقد عهدوا اليّ بتقديمها اليك في هذا الاحتفال الحافل فتكرم بقبولها دليلاً على صدق عواطفنا نحوك واعترافاً بفضلك .

وليتكرم بهذه المناسبة السادة الكرام الذين شرفوا هذه الحفلة بقبول شكرنا فان حضورهم دليل عطف منهم لا ننساه ابداً .

. . . .

خطاب الاستاذ نظمي القباني

في حفلة تكريم الاستاذ لوسركل

سيدي الاستاذ :

هي وقفة أليمة كنت اخشاها منذ زمن طويل بعد ان عرفت منك ميلاً الى ترك سورية والعودة الى فرنسة . وقفة كنت اجد في تناسيها كما تمثلت في خاطري كأنني اود

الافلات منها غير ان شبحها كان اتبع لي من ظلي ولم ارَ الى الخلاص منه سبيلا . أجل يا سيدي الاستاذ هي وقفة الوداع وقفة يودع بها ابن بارّ والده الحبيب وتلميذ عارف للجميل معلمه الغيور فكيف لا تحرك العواطف قلبي في مثل هذه الدقائق ولا اشعر بعظم الموقف ولوعة الفراق .

عشر سنوات مرت ونحن في اثنائها نقتبس من علمك الزاخر ونتلقى من نصائحك الرشيدة وانت الآن على اهبة السفر ونحن امامك وقد أرتج علينا فلا ندري بما نتكلم . صفحة مجيدة هي صفحة تاريخك في معهدنا الطبي صفحة ناصعة سيبقى اثرها ابد الدهر أجل لن ينسى من في معهد دمشق ومن سيأتي بعدهم الاستاذ لوسركل الذي تفانى في خدمة المعهد اكثر من تفانيه في خدمة نفسه، جئت المعهد وهو في طفولته وانك تتركه الآن بعد ان شب ونما وقد راقبت فتوته وصباه بعينك الساهرة حتى بلغ الدرجة التي بلغها لقد كان لك القسط الاكبر في هذا الارتقاء لانك لم تترك وسيلة يرجى منها خير لهذه المؤسسة العلمية التي ارتبط اسمك باسمها الا تذرعت بها . فالمعهد باساتذته وخريجيه وتلامذته يرفع لك في مثل هذا اليوم الوية الشكر ويكشف لك عما يكنه بين جوانحه من عواطف القدر والامتنان .

اسمح لي سيدي الاستاذ ان اعود قليلا الى ماضيك القريب وان القي نظرة على هذه السنوات العشر التي مرت بنا فاقرأ فيها ما تركت من الأثر الطيب في هذا المعهد . لست انكر ان ذكري لاعمالك الكبيرة لا يروقك وانت الذي تعمل المعروف حباً بالمعروف لا ليطري الناس اعمالك .

انت تلك الزنبقة العطرة الفواحة تنبت في مكان منعزل بعيدة عن الاعين غير ان شذاها الذكي لا يلبث ان يعطر الارجاء المجاورة لها فينم عليها .

اسمح لي يا سيدي ان آتي عملا واحداً لا يروقك وانا الذي لم اكن دائماً الا طوع اشارتك ان في عملي ما يجرح تواضعك ولكنني اعدك بانني ارضى بتأنيبك اذا ما شاء حبك للتواضع تأنيبي اني اقسم عملك في المعهد يا سيدي قسمين قسماً عملياً منظوراً وقسماً ادبياً .

اما القسم الاول فهو ناطق بانه من صنع يديك . ألم تدخل انت الى سورية الجراحة

الفرنسية وتحبب الى مؤازريك ومعاونيك هذه الجراحة الفريدة التي فضلوها على سواها واصبحوا لا يرضون عنها بديلاً ، هذه الجراحة التي شعارها سرعة العمل واجتناب رض الأنسجة والوقوف على تشريح الناحية وقوفاً صحيحاً وقلة المعاونين والمطهرات . اجل انت الذي زرعت فينا محبة هذه الجراحة وقد تأكدنا بانفسنا بعد ان زرنا اوربة والقينا نظرة على ما يصنع في قاعاتها الجراحية ان جراحة تريه افضل الجراحات وان ابناء تريه سيظلون النجوم المتألقة في سماء الجراحة الحديثة . ألم تعمل في الشعبة التي توليت ادارتها على جعلها مماثلة لشعب الجراحة في فرنسة ان لم يكن باتساعها وعظمة ابنيتها والامر يستدعي الاموال الطائلة التي لا تتسع لها موازنة الجامعة فباحتوائها على كل ما تحتاج اليه شعبة جراحية أجل انك جعلت من قاعة عمليات المستشفى بما ادخلت عليها من التحسينات والادوات والمعدات صورة طبق الاصل لقاعات الجراحة في المراكز الجراحية الكبرى واحدثت فرعين كبيرين في الشعبة هما قاعة طرق البول وفن التجبير وجهزتهما باحدث المعدات . واوجدت قاعة للمحاضرات فيها كل ما من شأنه ان يسهل تناول العلم على الطالب من فانوس سحري وصور متحركة وسواها ووسعت الشعبة فاوجدت فيها قاعتين للعمليات الطاهرة . ووضعت نواة لمتحف جراحي وتعهدته في هذه السنوات العشر باعتنائك فنبت وازهر واثمر واننا لنأمل ان يصبح شجرة باسقة الاغصان وارفة الظلال . واسست خزانة كتب للاطباء الداخلين جهزتها من مالك وكتبك بما يحتاجون اليه في مطالعاتهم وصرفت اهتمامك علاوة على الاشتغال في الشعبة الجراحية الى المساعدة في تأسيس مستوصف لمكافحة السل بعد ان رأيت هذا الداء الوبيل متفشياً تفشياً ذريعاً في بلادنا . فمددت اليه يد المساعدة بتبرعاتك ومحاضراتك القيمة وسعيك في كل مكان الى انجاحه .

هذه لمحة صغيرة من القسم المنظور الذي لو شئت التوسع فيه لطال بي الموقف وهو يستدعي الاختصار .

اما القسم الثاني فانه ليفوق الاول لان فيه تبدو نفسك الشريفة الابية باجلى مظاهرها أجل به يعرف الاستاذ لوسركل المتحدر من اسرة شريفة وبه يكشف عن نبل اخلاقه وعلو صفاته .

ألم تسعَ السعي الدائم الى اصلاح براج التعليم وجعلها موافقة لبراج المعاهد الفرنسية من جهة وللبيئة التي نحن فيها من جهة أُخرى كأنك لا تريد ان تحصر عملك باصلاح المعهد الظاهر الذي تقع عليه العين بل شئت ان يعم هذا الاصلاح شقه الباطن اي شقه الحقيقي .

ألم تكن لطلابك ومعاونيك ذلك المرشد الحكيم حتى اننا سمعناك منذ هنيهة في درسك الاخير تحثهم على الاصغاء الى صوت الضمير واتباع وجدانهم الحي ونفع مرضاهم ولو كان في ذلك ما يضر بسمعتهم ويعود بالأذى عليهم .

ألم تكن لهم تلك القدوة الحسنة بمواظبتك حتى ان اعيادك كنت تقضيها في المستشفى الذي لم تتخلف عنه في يوم جمعة او احد وكثيراً ما كنت تزوره في ساعات لا يقضي عليك الواجب بزيارته . انها لأمثولة ناطقة هذه الامثولة ايها السادة لان الذين يتبجحون باقوالهم كثيرون واعمالهم تنافي ما ينطقون به من النصائح والحكم واما انت فقد سبقت اعمالك اقوالك . والرجل الرجل من يكون كذلك الم تكن رسول المعهد الامين في المؤتمرات سواء في فرنسة او في سواها الم تحمل اسم معهد دمشق الى (كاباك) نفسها حيث كنت بتجشمك السفر الطويل موضوع اعجاب المؤتمرين .

الم تبين للعالم بتقاريرك التي رفعتها الى الجمعيات الجراحيــة وبمؤلفك الثمين (مبادىء الجراحة) الذي طبعته ونشرته في انحاء العالم ان طلاب دمشق يتلقون من المعلومات الحديثة ما لا يقل عن المعلومات التي يتلقاها الطلبة في اعاظم المعاهد . أجل كأني بك وقد تمثل امامك حب المعهد الذي بذلت النفس والنفيس في سبيل اعلائه قد اردت ان تــكون مثالاً وقدوة في التفاني ولو دعاك عملك المفيد الى بذل اموالك الخاصة كما استدعى مؤلفك النفيس ورحلاتك الكثيرة .

الم تضع لتلامذتك عدا ذلك المؤلف ابحاثاً عـديدة في فن التجبير وجراحة انبوب الهضم والامراض النسائية وامراض جهاز البول .

الم تقض عطلاتك الصيفية هذا الزمن المخصص لراحتك في المستشفيات لتأتي بشكل جديد لتلامذتك واعوانك حتى اصبحت عنوان التضحية ومثالاً حياً للتفاني .

وان نسيت فلن انسى عطفك على خريجيك الذين أموا البــلاد الفرنسية للتثقف

والتخصص فمن منهم لم تشمله بعنايتك من منهم لم تزوده بكتب التوصية الى الاساتذة الذين تربطك بهم اواصر الصداقة . وانا أأنسى عطفك الابوي يوم وصلت العاصمة الفرنسية فكنت تتنقل بي من شعبة الى أخرى وتعرفني باستاذ بعد استاذ راجياً منهم الاعتناء بي كما لو كنت احد ابنائك اني لن انسى ما حييت ذاك العطف بل ان القلب الذي ينبض في صدري ينطق بفضلك وجميلك . وهل اقتصر اهتمامك على تلامذتك وخريجيك كلا بل ان عواطفك الرقيقة شملت جميع من يشتغل في معيتك . فكم من مرة عطفت على المرضين والممرضات فوزعت عليهم الدراهم وطيبت خاطرهم بكلامك اللطيف وقضاء ما يحتاجون اليه . وكم من مرة اشفقت على المرضى الذين كنت تشفيهم بمبضعك فكنت توفر لهم اسباب السرور والتسلية .

الم تدخل في مستشفانا شيئاً مما رأيت في مستشفيات البلدان الراقية . عرفت ان المريض احوج الى التسلية من الصحيح والموسيقى تفعل في شفاء مرضه وتؤثر في اعصابه اكثر من تأثيرها في اعصاب السليم وبما ان اجهزة الراديو التي تضعها المستشفيات الكبرى في كل قاعة لا سبيل الى مشتراها والموازنة على ما نعلم فقد اهديت الى المستشفى حاكياً ليكون للمرضى معواناً على تفريج همومهم ايام الجمع والآحاد . الى هذا الحد وصل بك العطف وهذه هي صورة نفسك الابية تجلى باعمالك المجيدة .

ومن كانت هذه اخلاقه افلا يشق علينا فراقه ومن كانت هذه صفاته ألا تأسف القلوب لابتعاده عنها انك يا سيدي الاستاذ اعرف بما نكنه لك من العواطف الصادقة لانك قد درست صفاتنا في هذه المدة الطويلة التي قضيتها بيننا فاننا لم نعتد الكذب والرياء واذا قلنا اننا نودعك بقلوب ملؤها الأسى ونفوس طافحة بالألم فصدقنا لانها الحقيقة المجردة غير اننا لا نرضى ان تذهب دون ان تحصل منا على ذكرى. نحن لا نجهل انك ستذكر دائماً معهد دمشق ومن فيه ومعهد دمشق سيذكرك ايضاً وذكراك منه لن تمحى ولذا فكر زملاؤك الاساتذة وابناؤك طلاب المعهد الطبي واصدقاؤك الصادقون ان يقدموا لك مداليه لتكون عربون حب وولاء يحملونه لك في قلوبهم ورجوا من معالي عميد الجامعة ان ينوب عنهم بتقديم هذا العربون الناطق بحبهم لك وتقديرهم لمساعيك المشكورة وايايدك البيض ولعمري ان الذكرى السامية التي تمثلها هذه المداليه لا قل ما يقدمه معهد دمشق لمن كان له اباً شفوقاً واخاً صادقاً ورسولاً اميناً .

المؤتمر الطبي المصري الثامن بدمشق

مرت على تأسيس الجمعية الطبية المصرية سبع عشرة سنة كانت في اثنائها تتقدم تقدماً مطرداً وتصعد سلم الرقي درجة درجة فبعد ان استجمعت قواها في السنوات التسع الاولى ورأت النشاط يدب فيها قررت عقد مؤتمرات طبية سنوية عامة في القطر المصري اولاً ثم رأت ان عملها قد كلل بالنجاح وان تعميم الفائدة يدعوها الى جعل هذه المؤتمرات عامة فعقدت مؤتمرها الرابع في السنة ١٩٣١ في بيروت ومؤتمرها السادس في السنة ١٩٣٣ في القدس ومؤتمرها الثامن في هذه السنة بدمشق ولسنا نغالي اذا قلنا ان هذا المؤتمر الثامن كان اجمل المؤتمرات واكثرها اتقاناً واعمها فائدة ذلك لان الوقت يكسب المرء الاختبار والجمعية الطبية المصرية قد اكتسبت من مؤتمراتها السابقة ما جعلها تحاشى النقص الذي كانت تراه في المؤتمرات الماضية اضف الى ذلك ان الجمعية الطبية الجراحية بدمشق صاحبة الدعوة قد سهلت لها جميع الوسائط ومهدت جميع العقبات وان المعهد الطبي العربي قد مدّ الى الجمعية يد المساعدة فتضافرت القوتان على تسهيل امور المؤتمر وترويجه والحكومة السورية عطفت على المؤتمر بعد ان ادركت الفائدة الكبيرة التي تجنيه البلاد منه فاحتفت احتفاءً منقطع النظير بالمؤتمرين مما اطلق الالسنة بشكرها .

وبما ان كل ما قيل في المؤتمر لا تتسع له صفحات مجلتنا وبما انه سينشر في كتاب خاص فنحن نكتفي بوصف بعض ما جرى فيه مصدرين مقالنا ببرنامج المؤتمر :

البرنامج

يوم الاثنين ١٧ حزيران السنة ١٩٣٥

١ — حفلة الافتتاح في مدرج الجامعة السورية الكبير الساعة العاشرة صباحاً

٢ — صورة شمسية على سلم الجامعة في عقب حفلة الافتتاح مباشرة

٣ -- زيارة المعرض الطبي الملحق بالمؤتمر في معهد الحقوق بعد اخذ الصورة الشمسية

٤ -- زيارة مخابر المعهد الطبي العربي والمستشفى العام الساعة ٤،٣٠ بعد الظهر .

٥ -- حفلة استقبال فخامة المفوض السامي في حديقة المجلس البلدي الساعة ٦--٨ مساء

٦ -- حفلة عشاء فخامة رئيس الوزراء في فندق اورينت بالاس الساعة ٩ مساء

يوم الثلاثاء ١٨ حزيران السنة ١٩٣٥

١ -- الجلسات العلمية في موضوعي الحمل خارج الرحم والزحار في معهد الحقوق من الساعة ٩ صباحاً

٢ -- زيارة اثرية للجامع الاموي ومقام صلاح الدين الايوبي ومقام الملك الظاهر ودار الآثار ودار الكتب العربية ومقام نور الدين الشهيد والبيمارستان وقصر العظم وخان اسعد باشا (تبتدىء هذه الزيارة من معهد الحقوق الساعة ٣،٣٠ بعد الظهر مع ادلاء على نفقة المؤتمر)

٣ -- زيارة مخابر مصلحة الصحة المجاورة لحديقة المجلس البلدي من الساعة ٥ بعد الظهر

٤ -- حفلة عشاء فخامة رئيس الجمهورية في قصره الساعة ٧ -- ٩ مساء

يوم الاربعاء ١٩ حزيران السنة ١٩٣٥

١ -- جلسة علمية في موضوع البرداء (الملاريا) في معهد الحقوق من الساعة ٩ صباحاً

٢ -- زيارة اثرية للباب الشرقي وشباك مار بولس ومعمل النصان وكنيسة حنانيا والباب الصغير (مقام آل البيت وبلال الحبشي) وباب الجابية

(تبتدىء هذه الزيارة الساعة ٣ بعد الظهر من معهد الحقوق مع ادلاء على نفقة المؤتمر)

٣ -- حفلة شاي يقيمها المجلس البلدي في حديقته الساعة ٥ بعد الظهر

٤ -- حفلة عشاء المعهد الطبي العربي في حديقة المجلس البلدي الساعة ٩ مساء

يوم الخميس ٢٠ حزيران السنة ١٩٣٥

١ -- الجلسات العلمية في المواضيع الطبية المتنوعة (جراحية -- باطنية) في معهد الحقوق من الساعة ٩ صباحاً

٢ -- زيارة حي المهاجرين ومصطبة الامبراطور ومقام الشيخ محي الدين بن العرب والشيخ عبدالغني النابلسي بالحافلة

٣ — حفلة شاي دائرة الصحة والاسعاف العام في فندق اورينت بالاس الساعة ٥ بعد الظهر .

٤ — مشاهدة شريط طبي ناطق في سينما امبير بشارع الصالحية الساعة ٦ مساء تعرضه شركة سبسيا موضوعه الخزعة (la biopsie)

٥ — حفلة عشاء الجمعية الطبية الجراحية بدمشق في حديقة المجلس البلدي الساعة ٩ مساء

يوم الجمعة ٢١ حزيران السنة ١٩٣٥

١ — جلسة توحيد المصطلحات الطبية العربية في معهد الحقوق الساعة ٩ صباحاً .

٢ — زيارة شركة القونسروة في شارع بغداد الساعة ٢،٥ بعد الظهر .

٣ — زيارة بلودان وتناول بعض المرطبات فيها الساعة ٥ بعد الظهر .

٤ — زيارة الزبداني بدعوة من مجلسها البلدي

٥ — حفلة العشاء السنوية للجمعية الطبية المصرية في حديقة البلدية الساعة ٧،٣٠ مساء

حفلة الافتتاح

اخذ اعضاء المؤتمر منذ الساعة التاسعة صباحاً يتوافدون على قاعة الاجتماع كما توافد ايضاً المدعوون وفي مقدمتهم الصحفيون الذين اعدت لهم منصة خاصة بالقرب من الدكة وكانت دار الجامعة مزدانة بالاعلام المصرية تعانقها الاعلام السورية والفرنسية وجدران قاعة المدرج الكبير قد غطيت باعلام الدول الثلاث .

وبعد ان دقت الساعة العاشرة دخل الرجال الرسميون وجلسوا على الدكة بحسب الترتيب التالي : فخامة المفوض السامي في الوسط والى يمينه فخامة رئيس الجمهورية السورية فالموسيو بونور مستشار المعارف في المفوضية والى يساره فخامة رئيس الوزراء فسعادة الدكتور علي باشا ابرهيم رئيس المؤتمر فمعالي وزير المعارف السورية فمعالي عميد الجامعة السورية الدكتور رضا بك سعيد . وجلس في الصف الثاني سعادة مدير الصحة والاسعاف العام ورئيس معهد الطب الفرنسي في بيروت الاب شانتور ورئيس معهد الطب الاميركي المسيو دودج ونائب رئيس المعهد الطبي العربي الدكتور احمد منيف بك العائدي .

وما كاد يستقر المقام بهم حتى نهض فخامة المفوض السامي فالقى خطاباً باللغة الفرنسية

معلناً افتتاح المؤتمر وتلا ترجمته بالعربية السيد يوسف الجميل من موظفي البعثة. ثم تلاه فخامة رئيس الوزراء والقى كلمة ترحيب بالمؤتمرين وقرأ ترجمتها باللغة الفرنسية الدكتور انستاس بك شاهين ووقف معالي عميد الجامعة السورية الدكتور رضا بك سعيد وسط عاصفة من التصفيق والقى خطاباً ترحيبياً قيماً . واخيراً نهض سعادة رئيس المؤتمر الدكتور علي باشا ابرهيم فقابله الجمهور بعاصفة من التصفيق المتواصل استمرت اكثر من دقيقة واخذ يلقي خطابه بصوت هادىء رزين يجلله الوقار ويبعث الهيبة في النفوس .

ثم قرأ صاحب العزة سكرتير المؤتمر الدكتور عبد الواحد بك الوكيل على الحضور صورة برقية تقرر ارسالها الى جلالة ملك مصر باسم المؤتمر .

وانتهت حفلة الافتتاح الرسمية فتقدم الى المنبر السكرتير المومأ اليه وتلا محاضرة تاريخية موضوعها (فضل العرب على العلم والطب) كانت مسك الختام . ثم خرج المدعوون لأخذ الرسم الشمسي وفقاً لما جاء في البرنامج واننا ننشر هذه الخطب بحروفها لكي لا نحرم قراءنا البعيدين فوائدها مرجئين نشر محاضرة الدكتور عبدالواحد بك الوكيل الى الجزء القادم .

خطاب المفوض السامي

ايها السادة :

اني لأجد لذة عظيمة في ان ارحب في مدينة دمشق بالاطباء الذين اهلهم عملهم واقتدارهم لتمثيل امم الشرق الادنى العربية في هذا الاجتماع . واني لأشكر لهم تلبيتهم بعدد وافر دعوة الذين نظموا هذا المؤتمر وتضحيتهم من مصالحهم الشخصية ومن اعمالهم العادية ومن الاوقات اللازمة لراحتهم في سبيل خدمة البحث والحقيقة الطبية . واشكر ايضاً بنوع خاص العالم النطاسي رئيس جمعية الاطباء المصرية وعميد كلية الطب في القاهرة سعادة علي باشا ابرهيم الذي يعود اليه الفضل في فكرة التئام هذه الاجتماعات الدورية ، فهو الذي قد رغب تحقيقاً لامنية الاطباء السوريين في ان يعقد مؤتمر سنة ١٩٣٥ في عاصمة الامويين الشهيرة وما من شيء ادعى من هذا الى الافتخار بهذه الجامعة الحديثة النشأة التي انتم في ضيافتها بضعة ايام ولا ادعى الى تنشيط الذين اوجدوا بايمانهم وجدهم هذه المؤسسة ولا يفتأون يحافظون فيها على مثال الفكر الساطع اعني بهم الرئيس رضا بك سعيد ومعاونيه . اما الحكومة السورية فلا يقل افتخارها وسرورها عن افتخار الجامعة وسرورها حينما ترى

في حضوركم شهادة باهرة على انها قامت قياماً حسناً بخدمة الثقافة العالية بمثابرتها على تأييد هذه الجامعة التي تحافظ على تقاليد الطب العربي العريقة اللامعة الذي جددت شبابه روح العلم العصري .

ثم اني اقول اخيراً ان السلطة الفرنسية ترى بسرور انها على صواب ان تعد دائماً دمشق عاصمة من تلك العواصم الممتازة التي فيها من قوى الفكر ما يكفي لاحداث شكل من الثقافة يمتاز بجدته ويصلح في الوقت نفسه ان يكون عنصراً من عناصر تمدن الانسانية العام

ايها السادة : انها لفكرة عظيمة تلك الفكرة التي اهابت بكم من اقاصي البلاد والتي تسود اعمال هذه الجمعية . ففي هذه الآونة حيث نرى البشرية كأنها تبدي لنا صورة التجزئة والانزواء وحيث نرى الامم توصد دونها حدودها الغيورة على مصالحها وتحصن وراء القلاع والتعريفات الجمركية وحيث نرى النزعات الجنسية والسياسية في الشعوب ساخطة متحفزة نرى من الواجب ان نسمع بوضوح تصريحاً يدلنا على ان التضامن البشري لم تنقطع عراه في بعض الشؤون لان هذا التضامن هو الدستور الذي تقوم عليه الحياة الفكرية . فان العلم لا وجود له الا باشتراك العقول في العمل وانه لا يختص بشعب دون غيره ولا هو من مميزات امة دون الاخرى . فكما انه لا بد له من الانتقال من جيل الى جيل كذلك لا بد له من التواصل بين الباحثين المنقبين الذين عليهم ان يتغلبوا على حواجز الابعاد ليتبادلوا فيما بينهم الحقائق التي يتوصل اليها كل منهم . ففي مثل هذه الاجتماعات تنبت بذور الاكتشافات وتحضر اختراعات الغد بتباري العقول . فان اجتماع العلماء هذا الذي اتمنى له كل نجاح يلتئم تحت عَلَم جامعة تنضوي اليها وحدتان : وحدة الحقيقة العلمية ووحدة العقل المتجرد الذي يجد هذه الحقيقة .

وعليه ايها السادة فاني اصرح الآن ان مؤتمر دمشق الطبي لسنة ١٩٣٥ قد افتتح

خطاب رئيس الوزراء

ارحب بكم ايها السادة باسم سورية التي اخترتم عاصمتها لعقد مؤتمركم الطبي الثامن فيها واتمنى لكم بيننا اقامة سعيدة تمكنكم على الرغم من قصرها من القاء نظرة عجلى على ما في عاصمة الامويين العريقة الحضارة من الآثار القيمة وارجو ان يكون هذا المؤتمر واسطة لزيادة التعارف والتآخي بين افراد الاسرة الطبية التي تعلق عليها البلاد الآمال الكبار

في رقيها ولا سيا وهي الطبقة المفكرة من شعبها واني لسعيد ان ارى معهد القاهرة يمد يده لمصافحة معهد دمشق الطبي هذين المعهدين اللذين اديا الخدمات الجلى الى اللغة والثقافة العربية العالية

وانه ليجدر بدمشق بعد ان كانت فيها معاهد عديدة للطب في العهد القديم ان تحتفظ بتراث الآباء موفقة برامجه مع سير العلم الحاضر فتكون قد جمعت فيه بين مسحة القديم باحتفاظها بلغة الجدود التي ازدهر فيها الطب في الحضارتين العباسية والاموية وروعة الجديد بما جهزته فيه الحكومة من المخابر والمعدات والبرامج متبعة اثر الاقدمين بما كانوا يعززون به المعاهد العديدة من اوقاف ومؤسسات كان لها الاثر البعيد في رقي وازدهار هذه المعاهد

فلا عجب اذا ما اولى معهد القاهرة اكبر المعاهد القائمة في البلاد العربية ثقته الثمينة لاخيه معهد دمشق واذا ما لبى عميده سعادة النابغة علي ابرهيم باشا واساتذته واعضاء الجمعية الطبية المصرية المحترمون دعوته التي وجهت اليهم .

ولي ملء الامل ان هذه الثقة التي ابديتموها ستزداد بمرور الزمن وان هذه الصلة التي اوجدتموها ستقوى فيصبح المعهدان اللذان ينطق اساتذتهما لغة واحدة متحدين اتحاداً وثيقاً بالمرامي التي يرميان اليها الا وهي نشر العلم والثقافة فيكون لطلبتنا وخريجينا في معهدكم وبلادكم ما لطلبتكم وخريجيكم في معهدنا وبلادنا .

واننا لنشكر لفخامة الكونت دمارتيل تجشم عناء المجيء لمدينتنا الزاهرة ليشترك معنا في تكريم هذه اللجنة الطبية التي نفخر بوجودها بين ظهرانينا وهو بعمله قد برهن على عظم تقديره للثقافة والعلم ومحبته للعاصمة الاموية ذات التاريخ القديم

وانني اتمنى لمؤتمركم الزاهر النجاح الذي تستحقه الجهود الجبارة التي بذلتموها في سبيل تنظيمه فتنال الاقطار الشقيقة ثمار ابحاثه الشيقة . وعسى ان هواء دمشق الذي تبرده نفثات غوطتها البليلة يحبب اليكم زيارتها الفينة بعد الفينة فتجدون دوماً من الحكومة السورية والشعب السوري قلباً مفتوحاً فتحلون على الرحب والسعة والسلام عليكم .

❀ ❀ ❀

خطاب عميد الجامعة السورية

سادتي الكرام :

أُأرجب بكم باسم اطباء دمشق بل باسم دمشق نفسها والارض التي تطئون ارض عربية يتكلم ابناؤها اللغة التي تتكلمون . أُأرحب بكم والهواء الذي تستنشقون هواء عربي ورئاتكم التي تشهقه وتزفره رئات عربية ، أُأرحب بكم والدم الذي يجري في عروقكم دم عربي صرف والعواطف التي تجول في نفوسكم عواطف قحطانية خالصة ومتى جاز للانسان ان يرحب بنفسه ليحق لي هذا الترحيب الذي اعده واجباً نحو الغريب وفضولياً بالنسبة اليكم يا ابناء القطر الشقيق

ولكن على الرغم من هذا الشعور الصادق الذي نشعر به ونحن في حضرتكم اراني وقد ثارت في نفسي عاطفة لا سبيل الى خضد شوكتها مدفوعاً ان لم يكن الى الترحيب بكم وانتم اصحاب المنزل فالى شكركم على هذه المنة التي اوليتموناها والشكر واجب حتى بين الاصدقاء والانسباء والاخوة .

وكيف لا اشكركم وانتم الذين نفختم في البلاد العربية روحاً نشيطة جددت فيها الحياة والقوة كيف لا اشكركم وانتم الذين اوجدتم في الشرق فكرة المؤتمرات وحققتموها على الرغم مما يقوم في وجهكم من المصاعب والمشاق . وانتم الذين باجتماعاتكم السنوية في مختلف البلدان المجاورة قد اوجدتم ذلك التآلف ونشرتم العلوم الطبية ، كيف لا اشكركم وانتم الذين رفعتم اسم العرب عالياً واثبتم ان في البلاد العربية فئة ناهضة مثقفة لاتقل ثقافتها عن ثقافة ابناء الغرب

ان عقدكم مؤتمركم الثامن في دمشق منة منكم لاينساها اطباء دمشق وكأني بكم باختياركم عاصمتنا مقراً لاجتماعكم السنوي قد رغبتم في احياء تلك الصلات القديمة التي كانت تربط مصر بسورية ووددتم ان يعود ذلك الارتباط وتلك الصلات

اننا كنا نشعر دائماً بضرورة هذا الاتصال لان في مصر نهضة ثقافية عالية ترقبها البلاد العربية بالغبطة والسرور وفي دمشق ايضاً نهضة تبشر بمستقبل حسن فيحسن بهاتين النهضتين ان تتوحدا وتسيرا جنباً الى جنب لتكون منهما فائدة عامة للبلاد العربية . اجل ايها السادة اننا كنا نشعر بوجوب هذه الصلة واننا نراكم اليوم قد سبقتمونا الى توثيقها

ولا عجب وانتم السباقون الى كل مكرمة وفضل .

انكم بمؤتمراتكم هذه الطبية التي عقدتموها في البلاد المجاورة في بيروت والقدس ومصر نفسها قد حببتم الينا الارتباط بكم والاطلاع على ما تعالجون من الموضوعات في اجتماعاتكم فلبى عدد من اطبائنا تلك الدعوة اللذيذة وتحققوا ان لكم هدفاً سامياً ترمون اليه فاصبحوا من نصرائكم ومن محبذي اعمالكم .

انكم اوجدتم في البلاد العربية جوا من التآخي والتآلف لم تكن لتحلم به هذه الاقطار المتفرقة واذا لم تكن لمؤتمراتكم غير هذه الحسنة لكفى بها مفخرة لكم ومأثرة حميدة يسجلها لكم التاريخ باحرف من ذهب

فاهلًا بكم سادتي وسهلًا ؛ اننا نتمنى لكم اقامة سعيدة بيننا ونرجو ان تترك هذه الزيارة اثراً حسناً في نفوسكم يشجعكم على العودة الينا بعد سنوات قليلة فتتمكنون من مراقبة تطورنا التدريجي وتقرأون فيه الاثر الخالد الذي تركته نهضتكم فينا

خطاب رئيس المؤتمر

حضرتا صاحبي الفخامة . حضرات اصحاب المعالي والسعادة والعزة . سادتي :

اننا لسعداء حقاً ومقرون بالجميل صدقاً لما لقيناه وسمعناه اليوم من الترحيب. وماشاهدناه من دلائل المودة والكرم . سواء من فخامة المندوب السامي وفخامة رئيس الجمهورية وفخامة رئيس الوزراء ومعالي رئيس الجامعة . او من زملائنا في مهمتنا الشريفة بل من الشعب السوري الكريم عامة .

ولكننا لا نجد في ذلك شيئاً طريفاً ولا امراً عجيباً .لان سورية وابناء سورية هم مضرب المثل في مكارم الاخلاق لكل زائر . فكيف بهم لاخوتهم واشقائهم ومحبيهم ابناء مصر شقيقة بلادهم . بل كيف لا تسود اعمالنا اليوم روح الاخاء والوئام والسلام وهذه دماؤنا وقلوبنا وميولنا وآمالنا ولغتنا وعاداتنا واحدة .

ان الجمعية الطبية المصرية ايها السادة . قد بلغت اليوم السنة السابعة عشرة من عمرها وقد رجدت من ثماني سنوات ان من الزم الواجبات عليها جمع شمل اعضائها بضعة ايام من كل عام في مؤتمر او حفل واحد يمتزج فيه العلم بالتعارف والتآلف فيتذاكر الاطباء في نواحي فنهم ويتذاكر الاصدقاء القدماء في غابر ولاحق عهدهم ويتعارف فيه الزميل بالزميل

تعارف الوجه والروح معاً . فصارت مؤتمراتها السنوية بالفعل اشبه ما تكون بالاعياد التي يجتمع فيها افراد الاسرة الواحدة وقد فرقتهم الحياة زماناً . بل صارت علماً على الهيئة الطبية في مصر ودليلاً على حياتها ونشاطها ونهضتها واتحاد اعضائها .

ولكن سرعان ما شعرنا ان روح العصر وروح الجوار تدعونا الى خارج بلادنا . فالعلم من جانب لا وطن له ولا دين . فلا يعرف الفوارق الجنسية او الجغرافية او المذهبية او سواها مما وضع او اخترع لتفرقة البشر عن بعضهم البعض . وكذلك العصر ، عصرنا الحالي ، عصر البخار والحديد والكهرباء والطائرات . قد قرب الممالك ، وقضى على الحدود وجعل العالم امة واحدة .

اما روح الجوار او هي رابطة الاخوة التي يشعر بها ابناء الشرق العربي . فقد جعلتنا نتطلع الى زملائنا في الممالك المجاورة لبلادنا ونسعى الى التعرف بهم . ليس لمجرد الحصول على مودتهم الغالية فحسب بل كذلك لنتعرف جميعاً امراضنا وطرق علاجها ولنتبادل الرأي والتدبير في امورها واذا كان رجال التجارة او رجال الحرب والدفاع مثلاً في الممالك المتجاورة يتبادلون الرأي في امورهم فما احرانا نحن الاطباء ونحن نخدم الانسانية المجردة ان نوسع دائرة تزاملنا وتعارفنا . بل ما اجدر ان يكون ذلك ما بين مصر وجيرانها بل شقيقاتها .

ولهذا جعلت الجمعية الطبية المصرية تعقد بعض مؤتمراتها خارج مصر . فعقدت مؤتمرها الرابع سنة ١٩٣١ في بيروت . ومؤتمرها السادس سنة ١٩٣٣ في بيت المقدس . واليوم تعقد مؤتمرها الثامن في دمشق الفيحاء . وتؤمل قريباً ان تعقد مؤتمراً آخر في بغداد . كما انها جعلت من ديدنها ان تدعو زملاءها في الاقطار الشقيقة ليكرموا مؤتمراتها السنوية في مصر بحضورهم . ويزينوها باشخاصهم وقد امكنت بذلك لكثير منا الفرصة كي يزوروا بلادكم كما يزور الاخ بيت اخيه . ويستشعروا ما فيها من جمال . ويستثيروا ما يحيط بها من ذكريات . كما امكننا ان نربط اطباء الشرق العربي برباط صداقة وزمالة واحدة .

ولا يسعني في هذا المقام ايها السادة الا ان اصرح لكم ان الجمعية الطبية المصرية قد وجدت اكبر منشط ومشجع لاغراضها هذه في جلالة مليكنا المحبوب فؤاد الاول .

اعزه الله وايد ملكه وعرشه ، اذ ان جلالته لا يفتأ يتتبع مؤتمراتنا في مصر وخارج مصر باهتمامه السامي . كما يحيط الجمعية الطبية المصرية بل كل الهيئات العلمية بعنايته ويكلأها بعين رعايته في كل آن . ولا شك انني اعبر عما يخالج الحاضرين جميعاً من صميم قلوبهم اذ ادعو الله ان يبقيه ذخراً لمصر وقائداً لنهضتها القوية الحديثة وراعياً للعلم وطلابه واهله . وان يقر عينيه بولي عهده المحبوب امير الصعيد وانا أبعث الى عتابه بالنيابة عن مؤتمرنا هذا رسالة التبجيل والولاء .

سادتي

ان لسورية العزيزة التي نجتمع في عاصمتها الجميلة اليوم من الصفحات الذهبية في تاريخ الحضارة البشرية ما تتسربل منه بالمجد والفخار. واعلقها باذهاننا انها كانت من مهاد العلوم اليونانية القديمة . كانت بعد ذلك مقر الخلفاء بني امية الذين تم على يدهم فتح الدولة الاسلامية ونشر الحضارة العربية وبعد ذلك لعبت معاهدها دوراً عظيماً في خدمة العلم عامة والطب العربي خاصة في دمشق مما نراه لا يزال ماثلاً في جامعتها ومعهدها العربي . بل ان هذا المعهد الجليل قد حمل الى الآن واجباً عظيماً آخر هو احياء المصطلحات الطبية العربية القديمة وخلق الجديد منها ليتمشى مع الطب الحديث وهو امر عرفت الجمعية الطبية المصرية خطورته العظمى للطب في العالم العربي فجعلت البحث في توحيد المصطلحات جزءاً دائماً من اعمال مؤتمراتها السنوية راجية ان يتاح اليوم الذي نربط نحن الاطباء ايضاً من جانبنا بلاد الناطقين بالضاد في المشرق والمغرب برباط وثيق آخر هو لغة طبية عربية واحدة .

اما صلات مصر بسورية ايها السادة فانها لا تنقطع ابد الدهر. فكثيراً ما كانتا صنوين في دولة واحدة او فرسين في مضمار واحد تتبادلان الحكام والولاة ورجال العلم والادب والفنون والشعبان شقيقان في السراء والضراء فاذا اجتمعنا اليوم في دمشق فاننا نحمل تحية مصر وابنائها الى سورية وابنائها متكاتفين جميعاً في خدمة العلم الذي هو الاساس الحقيقي لبناء الامم والشعوب ورفعتها والذي كان لأجدادنا قسط وافر في خدمته .

واني ادعو الله ان يسدد خطواتنا جميعاً الى ما فيه الخير والفلاح انه السميع المجيب .

❀ ❀ ❀

الحفلات الاخرى

اننا نضرب صفحاً عن الحفلات التي أُقيمت لاعضاء المؤتمر وفقاً للبرنامج الذي ذكرناه في صدر هذا الكلام لان ما قيل فيها لم يتصل بنا لننقله ونكتفي بنشر الخطاب البليغ الذي القاه معاون رئيس المعهد الطبي الدكتور منيف العائدي في الحفلة التي اقامها المعهد على شرف المؤتمرين وخطاب رئيس تحرير هذه المجلة في حفلة الجمعية الطبية الجراحية والكلمتين اللطيفتين اللتين فاه بهما الاستاذ محمد كردعلي والدكتور الياس الخوري في حفلة العشاء التي اقامتها الجمعية الطبية المصرية وهذا ما تتسع له صفحات هذا الجزء وسننشر في الجزء المقبل بعضاً من الموضوعات الطبية التي القيت في المؤتمر راجين ممن يرغب في نشر تقريره ان يبعث الينا بنسخة عنه .

خطاب الاستاذ منيف العائدي

نطق احد اساطين الطب بهذه الحكمة القديمة التي سارت سير الامثال ولا تزال الالسنة تتناقلها حتى يومنا حين قال :

« كان الطب معدوماً فأوجده ابقراط وميتاً فأحياه جالينوس ومتفرقاً فجمعه الرازي وناقصاً فأكمله ابن سينا » ولو انه عاش في عصرنا ورأى ما تقوم به الجمعية الطبية المصرية من الجهود الجبارة لكان ضمَّ الى كلامه الذهبي هذه العبارة السديدة « ومشلولاً في الشرق فشفاه المصريون » .

أجل سادتي الزملاء هي الحقيقة التي لا مرآء فيها يجاهر بها كل من لم يُعمِ الغرض بصيرته وهي كلمة الحق ينطق بها كل من في معهد دمشق .

شآء معهدنا الطبي ان اكون لسانه الناطق في هذه الآونة السعيدة فلم اجد احق من هذه الكلمة أُصدّر بها خطابي ، شاء معهدنا ان يظهر حنينه الى زميله معهد القاهرة فانتدبني لأكون شاعره وناقل عواطفه وانا ابعد الناس عن الشعر والأدب . اراد المعهد ان يظهر غبطته وسروره بقدوم الجمعية الطبية المصرية واطباء البلاد العربية فاختارني لان أنقل اليكم ما في القلوب من الحبور وما في النفوس من الابتهاج وقد اذعنت وانا

واثق انني لن اقوم بالمهمة التي انتدبت لها حق القيام ولكن لي من لطفكم صفحاً عن قصوري.

وكأني بكم وقد اخترتم دمشق مكاناً لعقد مؤتمركم الثامن اردتم ان تعيدوا الى الاتصال ما كان قد انفصم من الصلات العلمية القديمة بين مصر وسورية وتنسجوا على منوال الطبيب عبد الملك ابن ابجر الكناني الذي بعد ان كان مدرساً بمدرسة الاسكندرية جاء بلاد الشام في القرن الأول للهجرة ينقل علومكم الينا.

سرتم على خطة اسلافكم النوابغ وكنتم رسل العلوم في البلاد العربية جميعها باجتماعاتكم العلمية التي تعقدونها في مختلف الاقطار ونعم الخطة خطتكم.

وقد شئتم هذه السنة ان تكون زيارتكم لمدينة كان لها تاريخها المجيد في العلوم وكانت المجلية بين البلدان العربية في المعاهد الطبية التي شيّدت في ارجائها لتروا باعينكم ما ترك الدهر من تلك الصروح وتلقوا نظرة على آثارها الناطقة بعبقرية اولئك الجدود وعظمتهم ولكن ما عساكم ترون فيها واين تفتشون عنها.

قرأتم ان شيدت في دمشق في عهد الخلفاء الأمويين في زمن ازدهار الحضارة الاسلامية تسعة معاهد للطب فأين هي؟ وما حلّ بها؟ واين اثارها؟ سمعتم ان في عاصمة الأمويين قد شيدت المدرسة الدينسرية غربي البيمارستان النوري فهل نجت تلك الدار من مخالب الدهر الهدام؟ وعرفتم ان ابا عبدالله عماد الدين الدنيسري من اهل القرن السابع للهجرة قد انشأ مدرسة طبية دعاها الصلاحية فأين اثارها؟

وقيل لكم ان مهذب الدين ابن حامد المعروف بالدخوار بنى قرب الدار الخضراء قبلي الجامع الاموي سنة ٦٢١ هـ. مدرسة سماها الدخوارية تخليداً لاسمه فهل ذكر من في دمشق وهم يجتازون تلك البقعة المباركة في كل يوم ذلك الرجل العظيم.

وربما اتصل بكم ان عماد الدين بن محمد بن عباس المتوفى سنة ٦٨٢ هـ. قد بنى المدرسة الربيعية وان نجم الدين اللبودي قد شاد المدرسة اللبودية في سنة ٦٦٤ وان غيرها من العظام قد زينوا بقعة دمشق عروس العلم في ذلك التاريخ المزدهر بالمدرسة المزلقية والصارمية والرواحية والعالمية — ولكن اين هي تلك الصروح وما حل بها؟ ان آثارها قد عفت ومعالمها قد انتسخت ولم يبقِ الدهر في هذه المدينة مدينة العلم والنور بعد ان كاد لها ستة قرون غير معهد طبي واحد هو المعهد الطبي العربي الذي تشرفونه اليوم بزيارتكم.

ان هذا المعهد سادتي الكرام نستطيع ان نعده الحلقة التي ربطت العهد الطبي القديم بالعهد الجديد هو تلك الصلة التي اتت متأخرة فارتبطت بالحلقة الاخيرة من حلقات تلك المعاهد القديمة ولولاها لظلت تلك الثقافة العربية القديمة ضالة تائهة لا تجد مستنداً تستند اليه ولا ارضاً تحط فيها رحالها لقد فتشت هذه الثقافة طويلًا في مختلف البلدان العربية لعلها تصادف داراً تأوي اليها فلم تجد .

يممت شطر بغداد وفتشت في اطرافها عن المدرسة التي بناها الخليفة المنصور العباسي وعن المدرسة المستنصرية فاذا بأثارهما قد عفت. طارت الى مصر مؤملة ان تهديها روحا (ثوث) واضع الطب في بلادكم العريقة في القدم و (اثوثيس) بن مينا مؤلف اول رسالة في التشريح الى مقر تستقر فيه فلم تجد مدرسة الاسكندرية الشهيرة التي كانت في ذلك العهد الغابر اشبه باكبر جامعة طبية في اوربة واميركة في هذا العصر ورأت حفدة تلك الجامعة يخاطبونها بلغة لا تفهمها فولت ادراجها لا تاوي على شيء . قصدت الى الأندلس حيث بنى العرب بعلومهم وفنونهم وآدابهم حضارة لا يقضي عليها كرور الاعوام ولا يمحوها الاجانب القاطنون ارضها وفتشت طويلًا عن مدارس الطب في قرطبة واشبيلية وطليطلة ومرسية لعلها تسمع كلمة واحدة عربية ينطق بها من قطن تلك الديار فاذا بها تعود يائسة بائسة وبلغت اخيراً دمشق مهد حضارة الأمويين فرأت هذا المعهد الطبي وقرأت الشعار العربي الذي زان به صدره ولم يرض عنه بديلًا وسمعت اساتذته يلقنون تلامذتهم العلوم والفنون الطبية الحديثة باللغة التي كانت تتنفس بها اذانها في تلك القرون القديمة فطاب لها المقام وهي لا تزال تناجينا في صبحنا وضحانا وتوحي الينا ما نحن في حاجة اليه من مقاومة الصعوبات وتمهيد العقبات .

أجل سادتي اقول هذا مع انني في موقف كنت اود ان اتحاشى فيه التطرق الى مثل هذا الموضوع ولكنها جولة جالها القلم وزفرة زفرتها رئة صديق في حضرة اصدقائه .

ان معهدنا الطبي الذي دأب منذ ان انقلب عربياً في رفع مستوى الثقافة العربية العلمية العالية قد مدت اليه جميع الحكومات التي توالت على قطرنا بعد الهدنة من الحكومة الانكليزية الى العربية الفيصلية الى الفرنسية الى الحكومات المحلية ايدي المساعدة وكانت تنظر اليه نظرة منارة مشعة تبعث بانوارها الى مختلف الاقطار العربية .

ان معهدنا الشاب اكبر اداة في نقل العلوم الحديثة الى لغة الضاد ان لم اقل الاداة الوحيدة فلا المجامع العلمية مع كثرتها ولا الافراد مع غيرتهم وافتتانهم بلغة جدودهم بقادرين على القيام بهذه المهمة التي تستدعي جَلَداً كبيراً ووقتاً طويلاً ولولا الواجب الذي يدعونا الى نقل هذه العلوم الى تلامذتنا الذين عهد الينا بتثقيفهم تثقيفاً ينطبق على احدث البرامج في ارقى جامعات اوربة لما كنا نحن ايضاً نقوم بمثل هذا العمل الشاق .

فمعهد هذا شأنه وهذه خدمته للغة الضاد ولابناء العرب . معهد نظرت اليه الحكومات التي تعاقبت على البلاد نظرة العطف والمساعدة ، معهد ينشر ثقافة العرب ويخدم العرب انه لمستحق على ما ارى ان يلقى من اخوانه العرب ما لقيه من سواهم .

انه وهو الشاب ينظر الى زميله الكهل معهد القاهرة واست اجسر ان اقول الى زميله الشيخ لان الشيخوخة مقدمة التقهقر وهو لا يزال ممتلئاً نشاطاً انه ينظر اليه نظرة الاخاء مستمداً منه القوة للتغلب على الصعاب ومن حكومته الجليلة العادلة الانصاف للتنشيط والازدهار وهو يرجو من الأعين التي رأت والآذان التي سمعت ان تكون اكبر نصير له في ذلك القطر الشقيق .

اما الآن وقد زفرت هذه الزفرة التي اعادت اليّ بعض الهدؤ والسكينة فاسمحوا لي ان اناشدكم باسم اللغة التي تربط اقطارنا ، باسم العواطف والشواعر الواحدة التي توحد قلوبنا ، باسم الهدف الأسمى الذي تطمح اليه نفوسنا ان تشعروا نحو وليد العرب بما تشعرون به نحو المعاهد الاخرى وان تثقوا بان المدينة التي تفيئات ارضها ظل تسعة معاهد للطب في العهد القديم ولا تظلل سماؤها اليوم الا معهداً واحداً ستجعل من هذا المعهد العربي الوحيد صرحاً يحيي الطب العربي ويرفع اسم العرب .

هذه امنيتنا وهذا املنا فلا خابت امنيتنا ولا ضاع املنا وانتم تديرون دفة الحركة العلمية في اكبر قطر عربي وقد اتصفتم باصالة الرأي وبعد النظر والله الموفق في كل حال .

وفي الختام ارفع باسم المعهد الطبي العربي بدمشق لاعتاب جلالة الملك المعظم فؤاد الاول اخلص عواطف الاخلاص سائلاً لجلالته ملكاً سعيداً ولولي عهده امير الصعيد المحبوب حياة رغيدة لاحيائهما العلوم واللغة العربية في القطر الشقيق مرحباً بزملائنا وضيوفنا الكرام اجل ترحيب والسلام .

خطاب الاستاذ مرشد خاطر

شاءت الجمعية الطبية الجراحية وانا خازن اموالها ان اكون في هذا الموقف البهيج خازن عواطفها ايضاً وقد سها عنها ان الخازن يحتفظ بالاموال المودعة عنده احتفاظاً يكاد يقرب من درجة البخل فاذا ما جرى في تصريف عواطف جمعيته على الخطة التي انطبع عليها يكون قد اساء التمثيل وتكون الجمعية قد اساءت الاختيار .

غير ان الجمعية المحترمة ادركت على ما اظن ان العواطف تفلت من صندوق القلب افلاتاً وتجري على اللسان فينقلها مرغماً لا مختاراً بيد ان الفلس لا يستطيع الافلات بل تمسك به اليد وتكبله بسلاسل اصابعها القوية فلا تتركه الا مختارة .

وسها عن بال الجمعية ايضاً ان صندوقها العامر يكاد يكون خاوياً خالياً لا يتكدس فيه الذهب الرنان ولا الدنانير السورية الخفيفة الطيارة وان خازنها اذا ماثل صندوق قلبه بعواطفه صندوق جمعيته أرتج عليه ولم يستطع ان ينبس ببنت شفة .

ولكنها ادركت على ما ارى ان الدنانير اذا التزمت حالة واحدة فلم تنقص ولم تزدد فوزاً فان العواطف تتكاثر تكاثراً لا نهاية له في حضرة من تحب

فاستناداً الى ما تقدم اتكلت جمعيتنا العزيزة على الله وعهدت الي في نقل عواطفها اليكم سادتي الزملاء في مثل هذا الاجتماع السعيد .

انه لشرف أو لتنيه جمعيتنا أُقابله بالشكر ولاحراج موقف لا انكره اقابلها به بالعتب غير ان هذين العاملين لم يتساويا في الشدة ليعدل احدهما الآخر بل ان لذة الاول قد محت ضرر الثاني

اما بعد وقد خرجت من دائرة موقفي الخاصة فاسمحوا لي ان ابين لكم شعور دمشق واطباء دمشق بقدومكم السعيد .

ان دمشق العريقة في القدم التي قامت آثارها الخالدة ناطقة بما تعاقب عليها من السنين والقرون ، دمشق التي كانت منارة متألقة تبعث بانوار العلم الى اصقاع البلاد العربية بل الى انحاء العالم اجمع، دمشق التي قامت في احيائها تسعة معاهد للطب في العهد القديم ونبغ

من اطبائها من لا يزالون فخر العربية ، دمشق التي قام علماؤها بقسطهم الكبير نحو العلم فألفوا وارشدوا وعلموا وتركوا من الآثار ما لا يمحوه كرور الاعوام ، دمشق التي كانت تقام في باحاتها اسواق عكاظ وينتجعها العلماء من جميع البلدان للتنافس في الشعر والادب ، دمشق على الرغم مما شهدت جدرانها الصامتة ورأت دورها الشاهقة من اعمال مجيدة لم تنظر اياماً باسمة كهذه الايام القليلة التي عقدتم فيها مؤتمركم الاول بالنسبة اليها والثامن بالنسبة اليكم ايها الزملاء المصريون .

عقدتم هذا المؤتمر كما عقدتم مؤتمراتكم السبعة السالفة وكما ستعقدون مؤتمراتكم المقبلة وهي عادة جريتم عليها وستثابرون عليها . وعقد المؤتمرات فكرة جديدة عندنا اقتبسها الشرق من الغرب فمن اوجد هذه الفكرة في البلاد العربية ومن ابرزها الى حيّز العمل؟ انتم ايها الزملاء المصريون ، انتم الذين أمليتم على الشرق هذه الامثولة المجيدة التي سيسطرها لكم الشرق في تاريخه بمداد الفخر ، انتم الذين دعوتم ابناء الشرق بعقد مؤتمركم الطبي الى النسج على منوالكم وعقد المؤتمرات العلمية والفنية المختلفة من تجارية وزراعية وهندسية وغيرها ، انتم الذين بعثتم هذه الفكرة من العدم بعد ان بدت لكم المنافع الجمة التي تنشأ منها . ان مؤتمركم كان صلة وصل بين اطباء البلاد العربية المختلفة فاجتمعوا تحت سماء دمشق وتبادلوا ، وهم يتمتعون بمناظر جنائنها الخلابة ويصغون الى خرير برداها المحتشم الهادىء بالنسبة الى نيلكم الزاخر الجبار ، الآراء الطبية والافكار العلمية . وتناقلوا المشاهدات النادرة التي شهدوها في البلدان التي يمارسون مهنتهم الشريفة فيها ودرسوا على وضح النهار تلك الادواء التي تتفشى بيننا اكثر من تفشيها في البلدان الاخرى ونحن اجدر بدرسها من الغربي الذي لا يرى منها في بلاده الا القليل او لا يتسنى له درسها الا اذ جاء بلادنا ممارساً او باحثاً فهذه الفوائد التي اقتبسها بعضنا من البعض الآخر وهذه الابحاث الجليلة التي نثرها بعضنا عفواً بعد ان صرف السنوات في درسها فافاد بها باقي المؤتمرين أليست مأثرة من مآثر مؤتمركم الطبي ؟ أجل ايها السادة ان معظم المفكرين مجمعون على فائدة المؤتمرات ولا يشكون في نفعها واذا قلت معظمهم فلكي انبي تلك الفئة القليلة التي تنكر على المؤتمرات كل فائدة وترى فيها واسطة للتنزه والسياحة وصرف المال جزافاً ووسيلة للكسل والانقطاع عن العمل ردحاً من الزمن فان ما يقال في مؤتمر يعقد في اقاصي اميركة ويستدعي الذهاب اليه النفقات الطائلة والوقت الطويل يستطيع المرء على زعمهم

ان يطالع ابحاثه ومقرراته بعد بضعة ايام غير مضطر الى تجشم المشاق وتحمل متاعب السفر والرحلات . قد يكون هذا صحيحاً وقد يستطيع المرء ان يطالع وهو في مكتبه ماقيل ويقال في اطراف العالم بل قد يستطيع بواسطة جهاز الراديو (او الواحية على رأي مجمع اللغة العربية الملكي) ان يثقف عقله ويتعلم ولكن لنعلم ان ما نقرأه ونسمعه حكمه حكم الرسم من الشخص الحي فكما ان الرسم وان بدت فيه الملامح تنقص فيه سمات الحياة كذلك ما يكتب عن حفلة او اجتماع اذا ما افادك عن بعض ما تم فيه لم يفدك عن الروح التي سادت ذلك الاجتماع فهو كالميت بالنسبة الى الحي. واذا صحت هذه النظرية فلماذا هذه المدارس تشاد وتتنافس الممالك في اتقانها. ولماذا هذه المعاهد المختلفة من طبية وهندسية وزراعية وتجارية وغيرها تبنى ويزدحم فيها الطلبة ولماذا لا يكتفي القوم بالانكباب على مطالعة ما نشر من المؤلفات وما كتب في المجلات ؟ ذلك لان العلم نوع وممارسة العلم نوع آخر فاذا ما تمكن شخص بعد اجهاد نفسه من اقتباس علم واتقانه على ذاته فلن يستطيع ان يستفيد من علمه استفادة عملية ما لم يتثقف على سواه فيقوّم معه ما يراه معوجاً فيه واذا صحت نظرية هذه الفئة القليلة في بعض العلوم فانها لا تصح في الطب وهو علم نظري لانه ما من فرع منه يخلو من جهة عملية يحتاج فيها الطالب الى خبرة المعلم وتدريبه .

وتلك المناقشات التي تثيرها تلك المشاهدات التي تتلى والمباحثات التي تطرح على بساط البحث في المؤتمرات ، تلك المناقشات التي تصدر عفواً وتكون مفعمة بالفوائد الا تبقى مندفنة في صدور اصحابها اذا لم تكن المؤتمرات ولم تكن الجلسات العلنية ؟

أجل وما من ينكر هذا ففائدة المؤتمرات اشهر من ان تذكر واذا كانت للمؤتمرات هذه الفوائد ، اذا كانت المؤتمرات تقرب القلوب المتنافرة وتؤلف الافكار المتباينة ، اذا كانت المؤتمرات سبيل التعارف وواسطة التآخي، اذا كانت المؤتمرات وسيلة التثقيف والتعليم ، اذا كانت المؤتمرات سبيلا للدعاية وايقاف المؤتمرين على ما في البلاد التي يعقدون مؤتمرهم فيها من الآثار والمحاسن ، اذا كانت المؤتمرات وسيلة لنشر اللغات وحث المؤتمرين على تعلم لغة المؤتمر . اذا كانت للمؤتمرات جميع هذه الفوائد التي ذكرت بعضها فالى من يعود الفضل في هذا كله ؟ انه يعود الى جمعيتكم ايها الزملاء المصريون الذين علمتم البلاد العربية هذه الامثولة السامية ، انه يعود اليكم لانكم سرتم الى الامام ودعوتم اخوانكم

العرب الى اتباع خطواتكم واقتفاء اثاركم الجيدة . ولعمري اذا كانت مصر الغنية بخصب تربتها ، مصر الغنية بنشاط ابنائها ، مصر الغنية بكثرة نوابغها ،مصر الغنية بعدد سكانها لا تتخذ لنفسها ازاء البلاد العربية صفة القائد الحكيم فأيّ البلاد ندعو الى تولي القيادة توفرت لكم ايها السادة المصريون جميع الوسائط للتحليق في جو الرقي فحلقوا توفرت لكم جميع الوسائط لاستعادة مجد العرب فاستعيدوه واننا راقبون اعمالكم فخورون بكم ناسجون على منوالكم والسلام عليكم .

❀ ❀ ❀

خريجة شعبة فن التمريض

نالت السيدة ادال عبده من بسكنتا (لبنان) شهادة فن التمريض فاليها نزف تهانينا الخالصة .

خريجات شعبة القبالة

اسفرت الفحوص الانتهائية هذه السنة عن نيل الأوانس المذكورة اسماؤهن ادناه شهادات فن القبالة من معهدنا الطبي :

الآنسة بديعة حداد — عمار الحصن (العلويين)
» بهيجة بكداش — دمشق
» حنة مينا — بشمزين (لبنان)
» فاطمه جمال — حماه
» مريم فراقي — دمشق
» نسيبه زركلي — دمشق

فالى القابلات الجديدات اخلص تهانينا بفوزهن الباهر .

خطاب الاستاذ محمد كرد علي

في مأدبة عشاء الجمعية الطبية المصرية

سيداتي وسادتي

عقدتم مؤتمركم الثامن في هذه المدينة ففتحت لكم قلوب احيائها الثمانية او جميع اثمانها ، وللجنة فيما زعموا ثمانية ابواب فكان اليمن حليف هذا العدد .

حقاً لقد اغتبطت عاصمة الشام الطبيعية الغنية بتاريخها ، ان رأت مؤتمركم يتفيأ ظلال غوطتها وان تشهد هذه الشخصيات العالمية تأتمر في صعيدها لخدمة الانسانية والمدنية وتخفيف آلام اشرف مخلوق درج على هذه الارض والعناية بصحته لتطول حياته .

طب الابدان من اشرف علوم الانسان وصناعة الطبيب اشق الصناعات واشدها خطراً على صاحبها ، والاطباء ابداً عرضة للعدوى بالامراض التي يعالجونها في هذه البيئة البشرية ، أفليسوا وهم الامناء على الارواح والاشباح احرى بكل رعاية وكرامة ؟

سعدت جمهورية سورية الفتية ان شهدتكم يا سادتي تصرفون اياماً في ارضها تنصرفون الى اعمالكم العظيمة تقصدون بها خدمة العلم عامة وارض العرب خاصة . واغتبط ابناء الجمهورية ان شاهدوكم تنزلون بلادهم على الرحب والسعة في سبيل اشرف المقاصد العالية .

في الاسلام فتحت العرب الشام والعراق قبل فتح مصر . وغدت دمشق ثم بغداد عاصمتي العلم ، ولكن مصر مع بعدها عن دار الملك ما عتمت ان اخذت بحظها من نعمة البحث والنظر تحت ذات اللواء ، واخذت تسير السير الطبيعي في خدمة العلوم والآداب حتى اذا دالت دول العرب ورثت مصر بطبيعة الحال ذاك التراث العظيم وكانت المأمونة عليه فغذته وتعهدته وحنت عليه حنو المرضعات على الفطيم .

وبعد انحلال دولة بني العباس لم يجد العلم المادي والديني ملجأ يعتصم به غير مصر . وبعد استيلاء المغول على الارض العربية فزع العلم العربي الى مصر . وظلت مصر في معظم ادوار تاريخ هذه الامة مبعث العلم ومنابته . ولما كتب لها ان تنهض نهضتها الاخيرة كانت

اول من هبت لتلقف الحضارة الغربية من اهل الاقطار العربية ثم اخذت هذه تنسج على منوالها بيد انّ مصر لها في عهد الفراعنة مدنية رائعة كانت اجل المدنيات القديمة وعنها اخذت الامم اصولها وفروعها وفي جملتها علم الطب . وكان كهنة مصر اول من وضع اساسه على ما حقق ذلك شيخ اطباء مصر الدكتور علي باشا ابرهيم واصبحت لمصر في الاسلام شخصية معروفة في العلم . وما شحت في زمن من الازمان باشراك الاقطار الاخرى فيما ثقفته وتلقفته . ولولا مصر ما بقي اثر يذكر في هذه الاقطار اشيء يقال له علم عربي وعلم عقلي ، ذلك لان العقول في ايام الانحطاط كانت ويا للأسف طويلة في عامة بلاد العرب اكثر مما كانت في وادي النيل المبارك .

وكان اهل مصر خصوا بالانتفاع من كل قوة تأتيهم من الداخل والخارج وطبعوا بطابع خاص في واحتهم البديعة منعزلين عن الشعوب الاخرى وقريبين منهم يتناغون ابداً بالحرص على حريتهم ولذلك كانت ايام مصر المعدودة في الاستقلال اطول عدداً واجمل اثراً من ايام غيرها واذا عددنا افراداً ممن طالبوا بحرياتهم في غير مصر ففي مصر ممن تفانوا في هذه الامنية جماعات يتولى الخلف منهم ما بدأ به السلف وهكذا في مسائل العلم والمدنية .

يوم قامت مصر تؤسس مدرستها الطبية منذ زهاء قرن كانت البلاد الاخرى قد نسيت معظم ما كان لها في سابق الزمن من مجد علمي وصناعي فتقدمت مصر غيرها جيلين وثلاثة من اجيال الناس حتى اهتدى العالم العربي الى الاقتباس من نورها والجري في الطريق التي نهجتها وفي مقدمة البلاد التي باكرت اخذ مناهج العلم والحضارة عن مصر هذه الديار الشامية ولذلك ترى الشام ان كل اكرام يقل للمصريين في ربوعها واذا حاولت ان تقوم بواجب اكرامكم فهي تحاول ان تكرم في اشخاصكم مصر المحبوبة صاحبة النهضة العربية ؛ وتكرم فيكم الذكاء الذي احسن محمد علي الكبير استثماره فاحيا دولة العرب بعد دثورها ولولا هذا الذكاء ما تم لمصلح مصر ما اراد ولولا ذكاء المصري ما اجتمع هذا المؤتمر في هذا البلد الطيب ولا خطر ببال مصري ان يؤسس جمعية طبية ثم يعقد المؤتمرات ثم يشرك اطباء البلاد العربية باعماله

والواقع يا سيداتي ويا سادتي انّ الاسرة العلوية لم تقصر في كل زمن في اتخاذ اسباب النهوض بمصر لترفعها من طور ولاية مقطوعة الى غيرها الى مستوى دولة عظمى مستقلة

بامرها وقد ازهرت النهضة المصرية في عهد وارث ذاك المجد جلالة فؤاد الاول ملك مصر المعظم ، وهو الذي اسس الجامعة المصرية واحي الأزهر بتأسيس كليات التخصص فيه ، وعطف على كل مشروع علمي وصحي واقتصادي وصناعي ولم ترض نفسه الابية ان يكون هذا الخير وقفاً على مصر فقط بل شاءت همته السامية ان يشارك المسلمون في هذه النعمة التي احرزتها مصر فامر ادام الله دولته بفتح ابواب مدارس بلاده العالية لكل من يحب ان يتعلم من ابناء الشعوب الاسلامية وهو عمل جليل لم يعهد له مثيل في غير الدول الاسلامية الكبرى في الدهر الغابر .

ورجاؤنا واتم اليوم على اوفاز ان تحملوا من شاطىء بردى الصغير الى اخواننا سكان شاطىء النيل الكبير سلام اهل هذه الديار ان تتفضلوا وتسبلوا ذيول المعذرة اذا لحظتم قصوراً بواجبات الضيافة على ما تستوجبه مكانتكم فان قصرنا بالواجب فما قصرت قلوبنا في ان تخفق لطلعتكم حباً واحتراماً ، واذا كان لي ما اقوله باسم مجمع اللغة العربية الملكي فليس الا شكركم على ما اوليتم موضوع المصطلحات الطبية من العناية في مؤتمركم فسهلتم بذلك على مجمع مصر اللغوي عمله واثبتم بتضامنكم معه ان العلم سلسلة واحدة كالحلقة المفرغة لا يدرى اين طرفاها وان العلماء في الارض اسرة واحدة رغم الحواجز والتخوم واللغات والاديان ورغم الاعتبارات السياسية والعنصرية وهذه قد تزول ولا يزول من الافئدة عطف العربي على العربي والمصري على الشامي والله يسدد خطاكم ويجعل التوفيق رائدكم وقائدكم وينفع بكم امتكم سادتي الاعزة .

❁ ❁ ❁

كلمة العليم الياس الخوري

الطبيب الاول للمستشفى الفرنسي ومصح بحنس

حُبيبتِ دمشق

ما نزل الناطقون بالضاد ارحب منك دارا ولا لقوا اكرم من بنيك اهلا . ولا استظلوا فضاء كفضائك عابقاً بامجاد العرب ولا وطئوا ثرىً كثراك تمر خاشعة به الايام .

انبناك فما درينا ايهما احق بالاعجاب ماضيك يوم كان التاج معقوداً لمعاوية والملك عزيز الجانب بالاسنة والنصال ام حاضرك وفيك فتية يجاهدون الايام فلا تنال من عزائمهم ولا هم يلينون .

خبروا الدهر فما اعدوا للكفاح ناراً ولا حديداً بل علماً راجحاً وخلقاً رصيناً .

وهذه وفود ارباب العلم ما انحنت مرة امام جلال مسجد الامويين وعظمة قبر صلاح الدين . حتى انحنت مرتين امام الجامعة على حداثة عهدها . وامام جهود القائمين بامرها من رؤساء ومعلمين .

فالعلم وما اختص منه في الطب يخرج بالمرء عن المحيط الذي نسميه وطناً وملةً وعنصراً الى المحيط الانساني الكبير حيث تذوب العصبيات وتتلاشى العناصر .

والطبيب انساني قبل ان يكون شرقياً او غربياً وقبل ان ينتسب الى مصر او الشام .

. . . .

أرأيته وضاح الجبين . باسم الثغر . في عينيه دعة يمازجها عمق في التفكير . وشعور بالمسؤلية . اذن واعية . وعين مراقبة . وكف تجس . ومنطق يحلل .

يده على المريض . وعين المريض شاخصة اليه تستجلي ملامحه . واهل المريض وقوف سكوتا . انفاسهم محبوسة . والسنتهم معقولة . وقلوبهم مضطربة . ينتظرون من فمه كلمة الخلاص حتى اذا قالها كانت دموعهم اسبق الى شكره من السنتهم

. . . .

هذا هو الطبيب يقول كلمته فيرد الى المريض اثمن ما يملك عنيت الحياة فرسالته اذن من اشرف الرسالات تبعده عن المادة وتدنيه من الالوهية. نصائحه وحي . وكلامه منزل .ليس

بما يخط قلمه من اسماء عقاقير او يفصل مبضعه من اعضاء بل بما يرى الناس فيه من فضيلة وعلم وتجرد يجعله موضوع ثقة عمياء .

وبما يستودع من سر يكتمه . ويؤتمن عليه من عرض فيصونه . وينكشف لديه من زلات فيسترها . ومن نقائص فيصلحها . وبما تستحلفه العدالة ان يفتيها فلا تكون الفتوى الا بما قال الضمير . وبما يستشيره المريض فيكون النصح منزّهاً عن الاستثار . وبما يستعمله الفقير فينال قسطه من الرحمة .

وبما في خلقه من رصانة وتفكيره من نضج . وتعبيره من طلاوة . وحديثه من تهذيب هذا هو الطبيب الانساني البعيد عن المادة القريب من الروح .

. . . .

كلكم ذلك الطبيب ايها الرفاق المحترمون وما كانت كلمتي هذه للتذكير بواجب مهمل . ولكني رأيت انصرافنا في المؤتمرات الى الجهة العلمية لا يمنع ان تعالج بعض الاحايين الجهة الادبية . وهي اساس كرامتنا في الهيئة الاجتماعية .

. . . .

كانت جهود كل منا منذ سنوات محصورة في بيئته الخاصة حتى اذا قامت الجمعية الطبية المصرية (ومصر سباقة لكل نهضة) تعقد مؤتمراتها في مدن الشرق فلبّينا دعوتها وكنا في القاهرة وبيروت والقدس والاقصر ودمشق نمثل بمجموعنا الشرق الناهض المتضامن — على قلة التضامن فيه — في سبيل العلم والانسانية

ولا اريد بهذا ان اجعل للطب عصبية شرقية وانا من القائلين بانسانيته العامة. بل افخر ان يقوم الشرق بواجبه العلمي . أجل افخر عند ما ارى في الشرق رجالاً يعملون على كثرة المتكلمين المتواكلين فيه .

. . . .

اما الجمعية الطبية الجراحية في دمشق صاحبة الدعوة الى هذا المؤتمر فهي صورة فريدة لما في دمشق من روح ناهضة وثابة . ومن اسعده الحظ بحضور المؤتمرات السابقة يرى ان المؤتمر الثامن قد خطا خطوة كبرى في الابحاث الخاصة والاختبارات الشخصية التي عرضها الخطباء وهذا ما يعلي قيمته وقيمة المؤتمرات الآتية ويزيد في الاقبال عليها .

وكما اتينا من لبنان نحمل الى بردى تحية الارز الخالد . ونحمل كل جديد اختبرناه في مشاهداتنا اليومية هكذا كنا وهكذا سنلبي كل داعٍ الى العلم والعمل في سبيل الوطن المحبوب

واني باسم الجمعية الطبية اللبنانية التي اولتني شرف تمثيلها في هذه الليلة الزاهرة احيي ابناء مصر بشخص رئيس المؤتمر الدكتور علي باشا ابرهيم واهنىء الجمعية الطبية المصرية بالنجاح العلمي المطرد الذي تلاقيه مؤتمراتها وبالتعارف والتقارب اللذين توجدهما بين ابناء الاقطار العربية . واحيي ابناء سورية بشخص الرئيس الدكتور رضا سعيد فهم في طريق جهادهم اشرف مثال للبطولة والثبات واصافحكم ايها الزملاء العاملون وانّا معكم في جهادكم العلمي بكل ما أوتينا من ارادة وقوة .

ولا يسعني الا ان اهنىء مؤسس المخبر الصحي والقائمين بامره فقد تركت زيارتنا له اجمل اثر في نفوسنا .

. . . .

اما الحفاوة التي لقيناها لدى اصحاب السلطات والوطنيين فانا نقابلها بالشكر الجزيل .

وان ننسَ لا ننسى مغاني الفيحاء البهجة . ولطف اهاليها . وعذوبة احاديثهم مما انسانا قيظها اللافح . وغداً اذ يفصلنا عنها الجبل العالي وتُحرم العين مرأى هذه الرياض الغناء سيردد كلٌّ منا مع الشاعر .

وتلفتت عيني فمذ غربت عني الديار تلفّت القلب

❀ ❀ ❀ ❀

الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة يوم الثلاثاء في ٤ حزيران سنة ١٩٣٥

عقدت الجلسة برئاسة معالي الدكتور رضا بك سعيد وتليت فيها الابحاث الآتية :

١ — بحث الدكتور انستاس شاهين في ورم ليفي نما على ندبة في الناحية الخشائية في اثر حبج الخشاء (الناتىء الحلمي) عقبه ندب بطيء استمر ثلاثة اشهر انتبجت في اثنائها الناحيةوظهر فيها ورم يعادل حجم البرتقالة وقد تبين من فحصه النسيجي انه ورم ليفي .

٢ — بحث الدكتوران حسني سبح ونجم الدين الجندي في حادثة التهاب الطحال المتحولي. أصيبت المريضةبالزحار المتحولي والبرداء وقدلوحظ ان طحالها قدضخم في اثناء النوبة الزحارية فتجاوز اطراف الضلوع باربع اصابع وتبين من فحص الدم ان عدد الكريات البيض ولا سيما وحيدات النوى قد ازداد . عولجت بالامتين فتحسنت حالة الطحال وعاد الى حجمه الاصلي .

٣ — بحث الدكتور شوكة الشطي في حادثة حمى راجعة وحدة ظهرت في امرأة فتية لم تتعرض لاسباب داعية الى نقل المرض اليها كما انه لم تكن في البلد حالة وبائية وقد أصيبت في البيت نفسه فتاة أخرى سكنت الغرفة نفسها . وتساءل المؤلف عما اذا كانت هذه الغرفة موبوءة بالحمى الراجعة وعن الطفيلي الذي ساعد على نقل المرض ويرجح انه قد يكون للبق شأن كبير في توليد المرض والمحافظة عليه

٤ — بحث الدكتور لوسركل في كسور قاعدة الجمجمة واستعمال البروبيدون في الوقاية من التهاب السحايا اخذ الدكتور لوسركل يحقن المصابين بكسور قاعدة الجمجمة بالبروبيدون فلم يصابوا بالالتهاب المذكور ونجوا من الموت ويظهر ان ذلك ناجم من تأثير العلاج المذكور في الاعضاء المولدة للدم .

ثم عرض الدكتور لوسركل على الاعضاء صورتين شعاعيتين وجدتا في جهة واحدة وابان ان هذا العيب الخلقي قد انتقل وراثة لان الام والولد قد أصيبا به وعرض مريضتين مصابتين بكسر الساق والفخذ عولجا بجهاز بوفار وهو جهاز خارجي يثبت الكسر ويمكن المصاب من تحريك مفاصله وتمرين عضلاته ثم انتخب الدكتور لوسركل الذي يغادر سورية نهائياً اول عضو شرف في الجمعية الطبية الجراحية وقد القى الدكتور ترابو سكرتير الجمعية كلمة طيبة اطرأ فيها اعمال الدكتور لوسركل واعلن الرئيس انتهاء الجلسة وتأجيل الجلسات حتى شهر تشرين الاول المقبل بمناسبة العطلة الصيفية .

الجزء ٤ المجلد ١٠

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الاول سنة ١٩٣٥ م الموافق لرجب سنة ١٣٥٤ هـ

ابحاث الجمعية الطبية الجراحية

جلسة ٤ حزيران سنة ١٩٣٥

١ . — ورم ليفي نام على ندبة خشائية

Tumeur fibromateuse developpée sur une cicatrice mastoidienne

للعليم انستاس شاهين

رئيس سريريات امراض الاذن والانف والبلعوم

يقرب عمر المريض الذي اتشرف بتقديم مشاهدته لكم من ١٨ سنة وقد استشارني لورم كبير آخذ في النمو على ندبة خشائية. أُصيب المريض منذ زهاء سنة ونصف سنة بالتهاب الخشاء (mastoidite) الايمن فأجرى له احد اختصاصي البلدة عملية جراحية اجهل تفصيلها واذكر فقط ان ندب الجرح كان بطيئاً وانه استغرق مدة تنيف على ثلاثة اشهر . وبعد ان مرت بضعة اشهر على الشفاء ظهر تورم في أعلى الندبة بدون ألم او اعراض التهاب واخذ حجم الورم يزداد حتى اتصف بالصفات الآتية : ورم ضخم بحجم البرتقالة المتوسطة خالٍ من الألم لاطىء (sessile) شديد الصلابة يستره جلد يظهر انه سليم مع انه شديد الالتصاق به وسطح الورم حليمي محدب يشغل

ثلثي الندبة العلوية اما ثلثها السفلي فسليم والسمع كذلك . كان التوسط سهلًا جداً فبعد ان خدرت الناحية بالباتتوكائين استؤصل الورم بالبضع الكهربي ولم يكن سطح التفريق واضحاً بل كان الورم والندبة كتلة واحدة .

مقطع الورم بدا فيه نسيج متكثف صدفي صارّ تحت المبضع شبيه بورم الرحم الليفي طوله ١١,٥ سم وعرضه ٥ سم ووزنه ١٣٠ غراماً

وأظهر الفحص النسيجي الذي تلطف الاستاذ شوكة بك الشطي باجرائه الامور الآتية:

تستر مضرعة ملبيغية سالمة سطح الورم ويتألف معظمها من الياف مولدة للغراء كهلة منضد بعضها على البعض الآخر ومقطوعة طولاً وعرضاً او بعبارة أخرى ملتفة التفافاً وتبدو من ملء هذه الدوائر ومن خلالها افضية وعائية وشعرية ويكسوها جدار فارش (اندوتليالي) محاط بلغميات وبخلايا مصورة لليف وكانت الخلايا قليلة جداً في هذا الورم ولم تكن فيه عناصر شاذة .

الخلاصة ورم ضام سليم كهل اي ورم ليفي

فالحالة هي ورم ليفي تام على ندبة خشائية أفيصح ان نعده نتيجة تقيح مديد ؟

ذكر العليم مونيه كوهن من ليون حادثة ورم ليفي شبيه بهذا ظهر في مريضه على ندبة خشائية تكاد تكون طبيعية بعد شفائها بسنة غير ان ضعف بدن المريض اضطر الجراح الى معالجته باشعة الشمس فاتهم زميلنا الاشعة وعدها سبباً مهيئاً . اما في مريضنا فالسببان متوفران تقيح مديد وتعرض شديد لاشعة الشمس ليست غايته المعالجة بل مهنة المريض نفسها فهو فلاح من حوران .

❀❀❀

٢ـ نظرة في داء بريميات اوبر ماير

وبحث حول حادث حمى راجعة وحيد

(Contribution à l'étude des spirochétoses par la relation d'un cas isolé de fièvre recurrente)

للعليم شوكة موفق الشطي استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

لقد اشتهر عند اكثر المؤلفين ان داء بريميات اوبر ماير حمى بلدية وبائية لها اسباب مهيئة عرف، شأنها منذ امد بعيد وان السبب المحدث هو نفوذ البريميات الى النسج والدم وان القمل يحمل العامل المرضي المذكور وقد ادخل المؤلفون في زمرة الاسباب المؤهبة الجوع والشقاء وسوء النظافة والتقصير في المحافظة على الصحة العامة والصحة الفردية والازدحام لذلك تفشى هذا الداء في جميع الحروب حتى في الحرب الاخيرة مع ان طرق العناية الصحية كانت متوفرة .

ينتخب المرض ضحاياه احياناً من الشبان ولا سيما من كان لصفتهم مساس بما يلامس المرضى المبتلين . يتضح مما تقدم ان الحمى الراجعة مرض عفني يتفشى تفشياً وبائياً غير انه اتيح لنا ان شاهدنا حادثة منفردة لا اثر للاسباب المهيئة فيها ابداً .

ان مريضتنا شابة عمرها ثماني عشرة سنة حبلى منذ ثلاثة شهور أصيبت فجأة بحالة اتانية مع صداع وعرواء وآلام منتشرة في العضلات والاطراف واسراع في النبض حتى ١٢٠ في الدقيقة وارتفاع في الحرارة حتى الدرجة ٣٩,٥ واحتقان في الملتحمات واقياء وتكتن

في طرق الهضم العليا وآلام بطن ولا سيما في الناحيتين الكبدية والطحالية وازدياد خفيف في حجم كل من الكبد والطحال وزلة (dyspnée) . فكرنا بادىء ذي بدء بنوبة بردائية لان الاعراض بدت فجأة ولأن البرداء مرض بلدي عندنا . غير انه رغبة منا في تحري العامل البردائي قبل وصف الكينين لجأنا الى المخبر مسترشدين بنتائج الفحص فاذا به يكشف لنا القناع عن عدد كبير من بريميات اوبر ماير في اللطاخة التي اخذت في سياق المرض . عالجنا المريضة اذ ذاك بالأدوية الزرنيخية فابلت من حماها بسرعة ولم تعد تشكوها لانها اصبحت محصنة ضدها ولا شك

وقد رأينا ان هذه المشاهدة خليقة بان تروى على حضراتكم للملاحظات الاتية :

١ً – لان المريضة من الطبقة الموسرة وتعيش في بيئة تعرف القواعد الصحية وتحافظ عليها .

٢ً – لان الحادثة فريدة

٣ً – لانه لا اثر للقمل في ذلك البيت أو على ساكنيه

ذكر التاريخ الطبي وجود بيوت موبوءة بالسرطان ويخيل الينا ان هذا البيت لا بل هذه الغرفة موبوءة بالحمى الراجعة. تقصينا في هذه الحادثة فتبين لنا ان الاشخاص الوافدين حديثاً الى البيت يصابون بالمرض اثر اقامتهم في غرفة خاصة منه . وقد عرفنا حادثتين تحقق فيهما وجود البريميات مجهرياً

الاولى – تعود الى عروس احد رجال البيت اصابها المرض بعد سكناها الدار المذكورة بمدة وجيزة

الثانية – هي الحادثة التي رويناها لكم وقد اصابت هذه المرة ايضاً عروساً شابة اقترنت بالرجل الثاني وهو اخو الاول وذلك اثر اقامتها في

تلك الغرفة نفسها ومما يجب التنبيه اليه هو ان سكان هذا البيت الذين ولا شك انهم أصيبوا سابقاً بهذه الحمى اصبحوا محصنين تجاه هذا المرض وذلك بسبب مناعة اجسامهم بعد الإصابة الاولى ومما يستدعي النظر في هذه الحالة الخاصة هو طراز سراية المرض فان البيت غير موبوء بالقمل على ان البراغيث والبق قد لا تخلو منه مهما كانت العناية الصحية فائقـة لان في طراز البناء القديم خشباً كثيراً ولأن العادة تقضي بفرش البيت بالسجاد والرياش والطنافس

لقد اقر المؤلفون بانتقال المرض بالقمل وادعى بعضهم امكان العدوى بالبق والبراغيث والقراد (تيكتين ، كارلنسكي ، شاودين). ويظهر انه كان للبراغيث ولا سيما للبق شأن عظيم في حادثتنا ويخيل الينا ان المرض ينتقل في الحشرات الطفيلية التي ذكرناها وراثة كما اثبت شارل نيكول وبليزو وقوع ذلك في القمل فاذا امعنا النظر في جميع ما ذكرناه اتضح لنا ان هذه الحمى الراجعة تمتاز ببعض المميزات وهي كونها مفردة واصابت شخصاً سكن هذه الدار حديثاً وامكن انتقال الداء فيها بالبراغيث ولاسيا بالبق التي توارثت المرض واخذت ذراريها تؤذي رواد الدار الجدد لانهم معرضون وتحترم ساكنيه القدماء لانهم ممنوعون

❀ ❀ ❀

٣ ــ حادثة التهاب طحال متحولي

(Un cas de splénite amibienne)

للعلمين

حسني سبح — استاذ الامراض والسريريات الباطنة

نجم الدين الجندي — طبيب داخلي

في معهد الطب بدمشق

يندر ان تستقر متحولات الزحار في الطحال ويذهب البعض الى ان اصابة الطحال في مثل هذه الاحوال تقع في عقب خراج فص الكبد الايسر اذ يسري الانتان بحكم الجوار والاتصال من اللسين الطويل الممتد حتى وجه الطحال، وشاهد رانو (Renault) حادثة خراج طحال كان التصاق هذين العضوين فيها ظاهراً .

هذا ملخص ما كتبه لودانتك (Le Dantec) في كتابه: امراض البلاد الحارة المطبوع سنة ١٩٢٩ واننا بتصفحنا مجلة امراض البلاد الحارة الصادرة في باريز لم نلاحظ اية مشاهدة عن هذا الاختلاط ، وشاهد احدنا حادثة خراج الطحال سنة ١٩٢٦ غير انه لم يستطع تعقيب سيرها في المريض الذي غاب عنه وذكر الطبيبان عرقتنجي واسطه حادثة خراج طحال اجريا التوسط الجراحي فيه

وان هذه الحادثة التي سأتلو على مسامعكم خلاصة مشاهدتها كبيرة

الشأن لانها ليست حادثة خراج الطحال بل التهاب هذا العضو بالمتحولات الزحارية بدون ان يسبقه خراج الكبد وقد تم شفاؤه بالمداواة الطبية النوعية

ان المرأة ز . . . . . من قرية الصبورة عمرها ٤٥ سنة استشفت في قاعة ابن سينا من المستشفى العام في دمشق في ٢٥ آذار سنة ١٩٣٥ مشتكية آلاماً شديدة في المراق الايسر ويعود بدء مرضها الى غرة رمضان اي الى ثلاثة اشهر خلت اذ أصيبت باسهال مع مغص وقذف مواد مخاطية مدماة بمقدار عشر مرات في اليوم ، واستمرت هذه الاعراض الزحارية ١٥ يوماً ثم هدأت تدريجياً بدون اي معالجة ما عدا حقنة تحت الجلد اجراها احد الاطباء وبعض اوراق من السفوف القابض ، تلك الادوية التي لم تؤثر في مرضها بحسب افادة العليلة ، وابتدأت تشعر بآلام في المراق الايسر جعلتها تدخل المستشفى . لا يلاحظ في سوابق المريضة سوى اصابتها بالبرداء قبل اثنتي عشرة سنة تلك الاصابة التي استمرت شهرين .

لون المريضة شاحب ترابي ويلاحظ في مراقها الايسر ارتفاع خفيف مع بعض الدوران الجانبي ، ويكشف الجس كتلة فيها بعض الصلابة وليست بالصلابة التي نصادفها عادة في تضخم الطحال البردائي . والطحال يجتاز حافة الاضلاع زهاء خمس اصابع ويبدو بالجس ان فيه بعض الليان . وبالقرع ان الناحية صماء بيضية الشكل محورها الكبير مائل ويبلغ من الطول ٤٠ سم والمحور الصغير ١٧ سم . والقرع والجس مؤلمان .

ودل جس الكبد انها تجتاز حافة الاضلاع اصبعين مع فرط الاحساس في تلك الناحية واما باقي الاجهزة فسليمة .عدد النبض ٨٠ التوتر الشرياني ٢٢--٨ بجهاز فاكز (Vaquez) الحرارة ٣٧ في المساء ، اشتهاء المريضة حسن ، عدد التغوط اثنان والبراز طري ليس فيه مواد مخاطية ولا دم . وليست العقد البلغمية في المريضة منتبجة ولا يلاحظ اي اثر للنزف في الاجهزة المختلفة . ولم يكشف فحص البول اي اثر للسكر او للآحين وكشف فحص البراز غلف المتحولات الزحارية (kystes amibiens) فقط. وفحص الدم هذه نتيجته

الكريات الحمر ٣،٨٥٠،٠٠٠ ، خضاب الدم ٧٥ ٪ القيمة الكروية ٠,٩٨

الكريات البيض ٢٠،٠٠٠ الصيغة الكروية : ٤٩ كثيرات النوى ٣٨ وحيدات النواة ١٢ بلغميات و١ ايوزينية

فكرنا في التهاب الطحال المتحولي تجاه هذا المشهد السريري الذي يتلخص بالآلام في المراق وبضخامة الطحال ضخامة لينة ونتيجة فحص الدم وباشرنا المعالجة النوعية بالامتين فكانت النتيجة ما يلي :

ابتدأنا بالسلسلة الاولى من حقن الامتين الوريدية بمقدار ٦ سانتيغرامات يومياً اعتباراً من ٥ نيسان مع ١٠ قطرات من محلول الادرنالين بطريق الفم مدة خمسة ايام فلاحظنا تحسناً في حالة المريضة العامة : هدأت الآلام واصبح الطحال في نهاية السلسلة الاولى اقل ايلاماً بالجس وابتدأت ساحة الصمم بالتناقص وخف عدد الكريات البيض فهبط الى ١٥٠٠٠ ، وبعد راحة يومين شرع بالسلسلة الثانية فاستمر التحسن خلالها وهبط عدد الكريات البيض الى ١٣٠٠٠ وبلغ هذا الهبوط في نهاية السلسلة الثالثة ١٠٠٠٠ وظهرت بعد ذلك آلام رثوية الشكل فاوقفنا المداواة بالامتين وبعد راحة ١٢ يوماً اجرينا السلسلة الرابعة واليكم النتيجة الاخيرة لفحص الدم :

عدد الكريات الحمر ٤،٠٠٠،٠٠٠ الكريات البيض ٨١٢٥ الصيغة : ٦٩ كثيرات النوى و٢٨ وحيدات النواة٨ بلغميات و ١ ايوزينية

فالمعالجة بالامتين وحدها ازالت الآلام تماماً من المراق واعادت الكبد الى حجمها الطبيعي وانقصت ساحة الصمم الطحالي من ٤٠ سنتمتراً الى ٣٠ سم في آخر السلسلة الاولى ومن ١٧سم وهو القطر الصغير الى ١٢ سم وبعد السلسلة الثانية عاد طول الصمم ٢٠ وعرضه ٩ وبعد الثالثة اصبح الطول ٩ والعرض ٦ والطحال الذي كان يتجاوز الحلوف(الضلوع الكاذبة) احد عشر سانتيمتراً وكان يمتد في المراق في الجهة اليسرى من الكشح قد اضحى لا يجس الا بكل صعوبة على الرغم من ان العليلة كانت مصابة بالبرداء قبل اثنتي عشرة سنة .

وللتأكد من هذا الشفاء السريري عمدنا الى اختبار بنهامن (épreuve de Ben-haman) بعد قطع المعالجة باسبوعين وكانت نتيجة الاختبار ما يأتي :

عدد الكريات البيض قبل الاختبار ٦٧٠٠ منها ٦٨ كثيرات النوى و١٨ وحيدات النواة و١٣ بلغميات و ١ ايوزينية. ولم نجرأ على الحقن بميلغرام واحد من الادرنالين كما هو مطلوب في هذا الاختبار خشية شدة التفاعل الذي يبدو في مثل هذه الظروف بل اكتفينا بحقن تحت الجلد بنصف ميلغرام من الادرنالين فارتفع عدد الكريات الى ١٠،٠٠٠

منها ٥٧ كثيرات النوى و٣٤ وحيدات النواة و٨ بلغميات و ١ ايوزينية وزال هذا التفاعل بعد الحقن ببضع ساعات وهو تفاعل يقرب مما يشاهد منه في السليم

وفي مساء هذا الاختبار أُصيبت مريضتنا بنوبة خناق صدر شديدة قضت نحبها على الرغم من جميع الاسعافات التي أُجريت لها . ولم نستطع فتح جثتها لمانعة ذويها ولكننا تمكنا من اخذ طحالها فقام بفحصه زميلي الاستاذ شوكة بك الشطي وهذه نتيجة الفحص .

لم تظهر في الطحال التصاقات وحجمه وقوامه ومنظره الخارجي كانت طبيعية ووزنه ٣٢٥ غم ولدى قطعه لوحظ تكثف في غلافه الضام ولم يكشف الفحص النسيجي اي خلل دال عن ابيضاض الدم (leucémie) ولا اي تغير آخر ما عدا الاحتقان الخفيف في اللب الاحمر .

فيستنتج مما تقدم ان المريضة كانت مصابة بالتهاب الطحال المتحولي ذي السير البطيء المزمن وان ازدياد وحيدات النواة امر لاحظه سرجن (Sergent) واوبرتان (Aubertin) في داء المتحولات اذ قد بلغت نسبة هذه الكريات في بعض الاحيان ٧٠ ٪ ولاحظ اطباء الجزائر مثل هذا التفاعل في بعض العلل الطحالية . وان ما يستحق الذكر في مشاهدتنا هو فعل الامتين سواء في تضخم الطحال والالآم او في الصيغة الدموية فقد عاد الاثنان الى حالتهما الطبيعية بتأثير المداواة .

فعلينا ان نفكر في البلاد الموبوءة بداء المتحولات في التهاب الطحال متى لاحظنا تضخم طحال ليناً (splénomégalie molle) وان نلجأ الى فحص الدم ثم الى المداواة بالامتين ولو على سبيل التجربة .

❀ ❀ ❀

٤ ــ كسور قاعدة الجمجمة والبروبيدون

(Les fractures de la base du crane et le propidon)

للعليم لوسركل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها العليم مرشد خاطر

انكم تعلمون انذار التهاب السحايا العفني الجرحي الحاد .

لا ينكر ان هذه العرقلة اقل مما كان يظن في عقب كسور قاعدة الجمجمة غير ان التهاب السحايا الجرحي العفني متى ظهر كان افضاؤه الى الموت امراً متحتماً .وليست بعض الحادثات القليلة التي شفيت اثر التفجير تحت القفا او المعالجة الحديثة بمصل فانسن المضاد للمكورات العقدية بكافية لتبديل هذه القاعدة.

وقد ظننت انه خيرٌ لنا ان نتقي هذه العرقلة المميتة بمعالجة واقية من ان ننتظر المستقبل ليأتي لنا بمعالجة شافية وقد لا تتحقق . وهذا ما سميت اليه بالحقن بالبروبيدون .

ولست اعني بكلامي ، وهذا ما الفت الانظار اليه، الا كسور القاعدة الصرفة او كسور القبة المتشعبة الى القاعدة التي لا تستطيع الجراحة اليها سبيلًا

اما الاختلاطات العفنة التي تنشأ عن رضوض القبة فان ما لدينا من الوسائط الجراحية لاتقائها كافٍ فان الاستقصاء فيها وتطهير بؤرة الكسر في الساعات الاولى التي تعقب الحادثة سواء اكانت هذه الكسور مغلقة او مفتوحة كافيان لاتقاء العفونة . واستطيع القول ان التهاب السحايا العفني

كاد يزول من شعبتنا الجراحية منذ ان طبقت هذه المعالجة الاستقصائية وان الحوادث التي نراها منه هي حوادث مرضى يأتون الشعبة متأخرين فلا تكون قد أجريت عملياتهم في الوقت المناسب .

فاحتفظ اذن بالبروبيدون في كسور القاعدة التي لا تنالها الجراحة واجريه متبعاً فيه الشروط نفسها التي اتبعها في التوسط الجراحي بكسور القبة واعني بذلك ابكر في استعمال البروبيدون ما امكن بعد وقوع الكسر . لانه اذا مرت ١٠ ـ ١٢ ساعة فقد يجيء التلقيح متأخراً

وقد جمعت سلسلةً اولى من كسور القاعـدة تشتمل على ١٧ حادثة وقدمت تقريراً عنها الى جمعية الجراحة في باريس (المجلة رقم ١٣ جلسة ١٩ اذار سنة ١٩٣٣ الصفحة ٥٦٤)

وجمعت سلسلة أخرى تشتمل على ١٣ مشاهدة رفعت بها تقريراً الى مؤتمر كاباك الجراحي الاخير (٢٩ آب سنة ١٩٣٤) وجميعها لم تتعرقل باقل عرقلة عفنة

واني انقل اليكم الآن عشرين حادثة جديدة من كسور القاعـدة ، كسور تحقق تشخيصها في سياق التوسط الجراحي ودلت الاعراض السريرية عليها. وقد عولجت جميعها معالجة واقية بالحقن بالبروبيدون ولم تبدُ فيها اقل عرقلة عفنة .

واليكم هذه المشاهدات باختصار :

المشاهدة ٣١: طفل عمره اربع سنوات دخل المستشفى في ٩ حزيران سنة ١٩٣٤ ، سقط من علو اربعة امتار فاصيب بجرح رضي في الناحية الجبهية اليمنى وبارتجاج دماغ وتبين من الاستقصاء في جرحه ان في الناحية انخفاضاً مع تمزق السحايا وانفتاق الدماغ وكسر في القاعـدة ، المائع الدماغي الشوكي مدمى ، رعاف غزير ، كدمات متأخرة، بروبيدون ٨ ساعات بعد الحادثة ، موت في ١٨ حزيران بسبب آفات الدماغ بدون

اقل عرض دال على التهاب السحايا .

المشاهدة ٣٢ رجل عمره ٤٠ سنة، حادثة سيارة دخل المستشفى في ٢٧ تموز ١٩٣٤، ارتجاج دماغ، رعاف ، سيلان المائع الدماغي الشوكي ، كدمات جفن في الايام التالية ، مائع دماغي شوكي مدمى ، بروبيدون الساعة السادسة بعد الحادثة ، شفاء .

المشاهدة ٣٣: شخص عمره ٣٥ سنة دخل المستشفى في ١٧ آب ١٩٣٤ مصاباً بارتجاج الدماغ وبجرح رضي محدث بضربة رفش في الناحية الجبهية اليسرى مع انخفاض العظم كسر متشعع الى القاعدة ، رعاف ، نزف اذن وسطى ، مائع دماغي شوكي مدمى ، توسط بروبيدون ساعتين بعد الحادثة ، شفاء ، وترك المستشفى في ١٤ ايلول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٤: رجل عمره ٣٠ سنة دخل في ٣٠ آب ١٩٣٤ بعد ان ضرب بمطرقة على الناحية الجدارية اليمنى ، جرح رضي ، مائع دماغي شوكي مدمى متوتر ٤٠ بمقياس كلود، استقصاء جراحي ، بروبيدون ست ساعات بعد الحادثة ، شفاء ، ترك المستشفى في ٩ ايلول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٥ : ولد عمره ١٢ سنة ، سقوط من علو ١٢ متراً دخل المستشفى في ١٢ ايلول ١٩٣٤ ، ارتجاج دماغ نزف اذن يمنى . مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٤٥ بمقياس كلود ، بروبيدون ، بزول قطنية ، شفاء ترك المستشفى في ٢٠ ايلول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٦ : ولد عمره ٥ سنوات دخل المستشفى في ٩ تشرين الاول ١٩٣٤ اثر سقوط من علو ٨ امتار ارتجاج دماغي شديد ، كسر القبة مع تشعع الى الطبقة الامامية من القاعدة ، رعاف غزير ، مائع دماغي شوكي خفيف التوتر ٨ بمقياس كلود . استقصاء، سحايا منشقة ، انفتاق دماغ ، بروبيدون ، موت في اليوم الثامن بعد الحادثة بدون اعراض التهاب السحايا .

المشاهدة ٣٧ : شخص عمره ٣٥ سنة ، حادثة سيارة دخل المستشفى ٦ تشرين الاول ١٩٣٤ ، ارتجاج دماغ ، رعاف ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٤٥ بمقياس كلود كدمة متأخرة على الملتحمة، بروبيدون ، بزول قطنية، شفاء بلا عارضة ، ترك المستشفى في ١٩ تشرين الاول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٨: ولد عمره ١٠ سنوات ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ١٧ تشرين

الاول ، جرح رضي في الناحية الجبهية وكسر القاعـدة المحتمل ، رعاف ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٣٥، بروبيدون، بزول قطنية، شفاء، ترك المستشفى في ٢ تشرين الثاني ١٩٣٤

المشاهدة ٣٩: شخص عمره ٣٦ سنة ، دخل المستشفى في ٢٣ تشرين الاول بعد الحادثة باربعة ايام ، جرح رضي في الناحية الجبهية بضربة حجر ، كدمة متأخرة على الملتحمة ، مائع دماغي شوكي عكر بلا جراثيم ، تيبس النقرة ، حرارة ٣٨ ، بروبيدون ، بزول قطنية ، شفاء .

المشاهدة ٤٠: شخص عمره ٣٠ سنة دخـل المستشفى في ١ تشرين الثاني ١٩٣٤ ، سقوط من علو ستة امتار رضوض مختلفة ، ارتجاج دماغ استمر ثمانية ايام ، رعاف ، نزف اذن يمنى ، كدمة متأخرة على الجفن ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٢٥ بمقياس كلود بروبيدون ثلاث ساعات بعد الحادثة ، بزول قطنية خروج من المستشفى ١٦ تشرين الثاني ١٩٣٤ ، شفاء

المشاهدة ٤١: شخص عمره ٢٠ سنة مصروع دخل المستشفى ٢ تشرين الثاني ١٩٣٤ اثر سقوط من علو خمسة امتار، ارتجاج دماغي شديد، رعاف ، نزف من الاذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٦٠ بمقياس كلود، بروبيدون بعد الحادثة بساعتين، بزول قطنية ، موت في ٩ تشرين الثاني ١٩٣٤ في سياق نوبة صرع بدون ان يبدو عليه اقل عرض التهاب السحايا

المشاهدة ٤٢: ولد عمره ٣ سنوات دخل المستشفى في ١٤ تشرين الثاني ١٩٣٤ ، كسر في الجداري الايمن متشعع الى القاعدة ، حبج ، بروبيدون ، شفاء ، خروج من المستشفى ٢٢ تشرين الثاني ١٩٣٤

المشاهدة ٤٣: شخص عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ٢١ كانون الاول ١٩٣٤ ، سقوط من علو اربعة امتار، رعاف ، نزف من الاذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٣٥ بكلود ، بروبيدون بعد الحادثة بساعتين، بزول قطنية، ترك المستشفى في ٢٥ كانون الاول قبل ان ينهي سلسلة البروبيدون .

المشاهدة ٤٤: شخص عمره ٢٠ سنة ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ٦ شباط ١٩٣٥ في حالة ارتجاج دماغي ، رعاف ، نزف من الاذن اليمنى ، مائع دماغي شوكي دموي ،

كدمة متأخرة ، سيلان المائع الدماغي الشوكي من الانف ، بروبيدون بعد الحادثة بثماني ساعات ، بزول قطنية ، شفاء ،

المشاهدة ٤٥: شخص عمره ٥٥ سنة دخل المستشفى في ١٠ شباط ١٩٣٥ بعد الحادثة بخمسة وعشرين يوماً سقوط من علو اربعة امتار ، رعاف ، نزف من الاذن اليسرى ، كدمة على الحشاء ، مائع دماغي شوكي مدمى ، بدت فيه اعراض تنبه سحائي وبعض تشوشات عقلية ، بروبيدون ، بزول شفاء ، ترك المستشفى في ٤ اذار ١٩٣٥

المشاهدة ٤٦ : امرأة عمرها ٣٥ سنة دخلت المستشفى في ١٢ اذار ١٩٣٥ بعد الحادثة بخمس ساعات ، ارتجاج دماغي ، رعاف ، نزف من الاذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي مدمى ، بروبيدون بزول ، شفاء ، ترك المستشفى في ٢١ اذار ١٩٣٥

المشاهدة ٤٧: شخص عمره ٢٠ سنة دخل المستشفى في ١٩ اذار ١٩٣٥ مصاباً بكسر العظم الجبهي مع انخفاض القوس الحاجبيــة اليمنى ، كسر متشعع الى القاعدة ، حج ، بروبيدون ، شفاء ، ترك المستشفى في ١١ نيسان ١٩٣٥ .

المشاهدة ٤٨: شاب عمره ١٩ سنة ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ٦ نيسان ١٩٣٥ ارتجاج دماغي ، رعاف ، نزف اذن ، جرح رضي في الناحية الصدغية اليسرى مع شق متشعع الى القاعدة ، سيلان مائع دماغي شوكي من الاذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ، تسطيح الشق ، بروبيدون ٣ ساعات بعد الحادثة ، شفاء ، ترك المستشفى في ٢٥ نيسان ١٩٣٥

المشاهدة ٤٩: صبي عمره ٦ سنوات ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ١٦ نيسان ١٩٣٥ ، ضياع رشد ، رعاف ، مائع دماغي شوكي دموي ، تقفع في الشق الايمن من الجسد ، حج ، بروبيدون ، استمرت الاختلاجات ومات المريض من رض الدماغ في ٢٦ نيسان بدون ان يبدو فيه اقل عرض من التهاب السحايا العفني .

المشاهدة ٥٠: صبي عمره ٢٠ سنة ، ضربة مطرقة على الناحية الصدغية اليسرى ، دخل المستشفى في ١٠ ايار ١٩٣٥ الساعة الثامنة مساءً ، سبات ، نزف غزير من الاذن اليسرى مائع دماغي شوكي دموي ، استقصــاء ، كسر الصخرة مـع تشعع الى الطبقة الوسطى تشظية (esquillectomie) تسطيح الكسر ، بروبيدون عشر ساعات بعد الحادثة.

في الغد تيبس النقرة، اقياء ، علامة كرنيغ، حرارة ٣٩,٥ مدة يومين ،زرع المائع الدماغي الشوكي سلبي ، ثم سقطت الحرارة وهجعت الاعراض واستعاد المريض رشده مع بعض الحبسة (aphasie) التي زالت زوالاً تدريجياً خرج شافياً

ان هذه السلسلة الجديدة من كسور قاعدة الجمجمة اذا اضفناها الى السلسلتين السابقتين بلغ عدد حوادثها كافة الخمسين وقد سارت جميعها بدون ان تبدو عرقلة سحائية عفنة. غير ان اعراض تنبه السحايا (méningisme) المتفاوتة الدرجات قد بدت ست مرات وقد خيل انها تفاعل عفن . وربما كانت تنسب في الماضي الى التهاب السحايا الحاد لظهور: تيبس النقرة وكرنيغ ووضعة زناد البندقية ، والاقياء والحمى . غير ان هذه العوارض زالت بعد يومين او ثلاثة ايام ولم يكشف المخبر ولا في حادثة منها عوامل مرضية في المائع الدماغي الشوكي . ولست اظن انه يجوز لنا ان نعدها التهابات سحايا مجهضة . بل انها على ما نرى علامات ازدياد التوتر الرضي في البطينات الذي قد يفضي الى الموت وقد كان يحمل في الماضي محمل التهاب السحايا .

وعدا هذه المشاهدات الخمسين التي استقصيت الجروح فيها او حقن اصحابها بالبروبيدون في الوقت المناسب فسارت سيرها بدون ان يبدو التهاب السحايا اورد اليكم على سبيل المقابلة اربع حوادث صادفناها في الوقت نفسه ولم يستقص فيها او لم يلقح اصحابها في الوقت المناسب بالبروبيدون الواقي فافضت الى التهاب السحايا فالى الموت .

١ً — صبي عمره ١٠ سنوات دخل المستشفى في ٢٠ نيسان ١٩٣٥ مصاباً بجروح رضية في الوجه وكسر عظام الانف في عقب سقوط من الدراجة . فقومت عظام انفه واكتفي بذلك بدون ان يحقن المريض بالبروبيدون الواقي . فبدت في ٢٢ نيسان علامات

التهاب السحايا ومات المريض في ١٥ نيسان مصاباً بالتهاب السحايا بالمكورات الرئوية
٢ً — شخص عمره ٦٥ سنة دخل المستشفى في ٢٣ حزيران ١٩٣٣ مصاباً باعراض التهاب السحايا وجرح رضي متقيح في الناحية الصدغية الجدارية اليسرى في عقب ضربة عصا شديدة تلقاها منذ ثمانية ايام. فدل الاستقصاء على كسر الجداري الايسر المتشعع الى الطبقة الامامية من القاعدة ، تفجير تحت القفا ، خراج اصطناعي ، موت في ٥ حزيران ١٩٣٣
٣ً — ابنة عمرها ١٢ سنة ، سقوط من أعلى سطح ، دخلت المستشفى مسبوتة في ٣ كانون الثاني ١٩٢٥ ٢٨ ساعة بعد الحادثة ، رعاف ، نزف من الاذن ، مائع دماغي شوكي مدمى ومتوتر ثم سيلان مائع دماغي شوكي من الانف والاذن والفم ، بروبيدون، بزل قطني ، موت في ١٣ نيسان بالتهاب السحايا بالمكورات الرئوية .
٤ً — شخص عمره ٢٠ سنة دخل المستشفى في ١٢ اذار ١٩٣٥ بعد الحادثة بثلاثين ساعة مصاباً بجرح رضي اثر ضربة عصا على الناحية الصدغية اليمنى، كسر قشرة الصدغ المتشعع الى القاعدة ، تمزق السحايا ، رعاف ، نزف من الاذن اليمنى، مائع دماغي شوكي دموي ، استقصاء، تسطيح الكسر، بروبيدون، موت في اليوم الخامس بالتهاب السحايا بالمكورات العقدية.

ان المشاهدتين الاولى والثالثة تثبتان خطر كسور الطبقة الامامية في الناحية الجبهية الغربالية التي يستطيع دعاة المصل المضاد للمكورات الرئوية استعمال سلاحهم هذا فيها ولست اظنه ماضياً .

والمشاهدتان الثانية والرابعة تبينان خيبة كل معالجة بعد ان يكون قد مر زمن الوقاية المناسب فان البروبيدون المستعمل بقصد الشفاء بعد ا يبدو التهاب السحايا لا يفيد .

اننا نستعمل البروبيدون حقناً بالمقادير التالية :

١ — سم٣ في الاولاد الصغار

٤ — سم٣ في الكهل

ونكرر هذا المقدار مرتين بفاصلة يومين .

فليس الامر والحالة هذه تلقيحاً حقيقياً قد تحقق ببضع ساعات . ولكنني قد اخترت البروبيدون بالنظر الى فعله الممتاز في الاعضاء المولدة للكريات كما بين دلبه وتلامذته ولا سيما تكون الكريات البيض الشديد ثم انحلالها اللذان يساعدان الخلية على الدفاع المجيد ازاء العفونة .

ان هذه العفونة التي نتمكن من اجتنابها بعملية حسنة نجريها في الوقت المناسب على انحاء القبة التي نستطيع الوصول اليها نسأل البروبيدون اجراءها في ارجاء القاعدة التي لا نستطيع الوصول اليها بتنشيطنا آلية الدفاع الطبيعي في الجسد قبل وقوع العفونة .

واذا كان ما تنطق به السجلات صحيحاً فان الوفيات بالتهاب السحايا في عقب كسور الجمجمة كانت معادلة في مستشفى دمشق العام قبل استعمال البروبيدون لـ ٨،٣ في المائة

وبعد ان استعمل البروبيدون لم تحدث وفاة واحدة بالتهاب السحايا العفني في الحادثات الخمسين التي جمعتها من كسور القاعدة الصرفة او المتشعمة من كسور القبة والمعالجة معالجة واقية بالحقن بالبروبيدون وحده او مشتركاً مع التوسط الجراحي وفقاً للحالات في الساعات العشر الاولى من وقوع الحادثة .

ولعلها صدفة غير ان هذه النتائج الحسنة مشجعة وتدعونا الى المثابرة على استعمال البروبيدون الواقي .

واذا ما بدا التهاب السحايا على الرغم من تنشيط القوى الطبيعية في البدن فلا نرى مانعاً من استعمال المصل النوعي بعد تعيين العامل المرضي الذي قد يكون منه بعض الفوائد .

بعض ابحاث المؤتمر الطبي

المصري الثامن

١ — طرائق نقل المصطلحات العلمية الى اللغة العربية

للامير مصطفى الشهابي

يجوز لي وانا غير طبيب ان انثي في هذا الاجتماع على الجمعية الطبية المصرية وان احمد لها عملها في ايجاد المصطلحات العربية للعلوم الطبية . وهي خدمة خدمت بها لغة الضاد ما رأينا لها مثيلاً في الجمعيات العلمية الاخرى سواء في مصر ام في البلاد العربية السائرة . لان هذه الجمعيات قصرت ابحاثها في الأعم على الموضوعات العلمية وعلى تطبيقاتها العملية دون ان تتناول اللغة ومصطلحاتها . اما جمعيتكم فقد جعلت موضوع اللغة بحثاً اساسياً تتناوله في كل مؤتمر . ولطالما استرعى نظري وجود عدد لا يستهان به من نُطس الاطباء المصريين والعراقيين والشاميين جالوا في هذا الباب جولات صادقة فألفوا الكتب واصدروا المجلات وصنّفوا المعجمات وأدمجوا فيها كثيراً من المصطلحات تدل كلها على طول باعهم وسعة اطلاعهم كما تدل على جهد بذلوه وصعب مهدوه وممتنع ذللوه جزاهم الله عن العربية خير جزاء .

وبعد فاننا نقف اليوم من العلوم الحديثة ومصطلحاتها وقفة اجدادنا في صدر الاسلام من علوم الامم التي عاصرتهم او التي خلت من قبلهم . فكما ان العرب في ابان مدنيتهم الزاهرة احتاجوا الى نقل العلم والفلسفة عن الفرس واليهود واليونان والسريان والكلدان وغيرهم من الامم كذلك نحن نحتاج اليوم الى نقل العلوم عن الامم الاوربية والاميركية . وقد كان اجدادنا حفّاظاً لعلوم البشر موكلين بها قوّامين عليها يوم لا نور الا نورهم يشع في دياجير الجهل وظلمات الهمجية . اما اليوم فعملنا في هذا الباب أيسر من عملهم لان المدنية الاوربية ما برحت قائمة يكتنفها اهلها بعقولهم الساطعة وجهودهم الواسعة واموالهم

الشائعة فقصارانا اذن الاكتفاء بنقل ما يلزمنا من تلك العلوم الى لغة الضاد فتغنى بها وبألفاظها وتقترب من مصاف اللغات الاوربية الحية .

والسبل التي سار عليها اجدادنا من قبل هي التي ينبغي ان نسلكها من بعد . فهم لم يلقوا هذا العبء على عاتق النحاة وفقهاء اللغة لعجزهم عن الاضطلاع به ، بل ندبوا اليه اناساً عرفوا اللغات الاجنبية وهضموا العلوم وأخضعوا العربية لأغراضهم امثال ثابت بن قره الحراني وسنان بن جابر الحراني والطوسي وابن الحمصي والنسطوري وحنين بن اسحق وابن ماسويه وابن وحشية وابن البطريق وابناء بختيشوع وقسطا بن لوقا البعلبكي والحجاج بن مطر وغيرهم من افذاذ التراجمة والعلماء . وهكذا كانت حالنا في بدء نهضتنا الحديثة منذ اوائل القرن الماضي . فانه عند ما بدت حاجتنا الملحة الى وضع الالفاظ العلمية الجديدة لم يبرز في هذا الباب سوى من جمعوا بين العلم واللغة كأحمد ندى وعلي رياض واحمد حمدي الجراح وفنديك وجورج بوست وبطرس البستاني وابراهيم اليازجي وبشاره زلزل ويعقوب صروف ونفر من المستشرقين مثل فريتاغ ولين ودوزي وغيرهؤلاء من العلماء الأعلام . ومما لا ريب فيه انه لا بد لمن يتصدون لوضع الألفاظ العلمية باللغة العربية من ان يجمعوا بين امور ثلاثة وهي اولاً الاختصاص بعلم او بفن وممارسته نظرياً وعملياً . ثانياً التغلغل في سرأر لغة الضاد ولا سيما فيما يتعلق بذلك العلم او بذلك الفن . ثالثاً اتقان لغة واحدة على الأقل من لغات اوربة الغنية بالعلوم والفنون . ولقد كنت قلت في المجلد الثاني من مجلة المجمع العلمي العربي انه اذا فقد شرط واحد من هذه الشروط الثلاثة فقدت معه معظم الفوائد التي ترجى ممن يودون احياء لغة الضاد بايجاد الالفاظ اللازمة للعلوم والفنون والادب وضروب الفلسفة والمخترعات الحديثة .

والاوروبيون كما تعلمون قد لقوا عرق القربةمن وضع اسماء للآلاف المؤلفةمن المسميات العلمية . ومن ألذ الابحاث تتبع اصول هذه الاسماء ومعرفة ما تدل عليه تلك الأصول ولا يجوز على ما ارى نقل الاسماء العلمية الى اللغة الضادية قبل الاطلاع على اصول الاسماء المذكورة . مثال ذلك ان علماء النبات يرجعون في تسمية النباتات الى الطرق الآتية وهي: اولاً تسمية النبات باسم الذي كشفه كقولهم لينيا وفرسكاليا فهما نباتان منسوبان الى النباتيين المشهورين لينيوس وفرسكال .

ثانياً نسبة النبات الى المدينة او الكورة او الاقليم حيث تكون منابته الطبيعية كلفظة أدينيا فهي من عدن العربية وقد وضعها فرسكال للدلالة على نبات وجده في عدن .

ثالثاً الاحتفاظ بالاسم الذي عرفه الاقدمون كاليونان والعرب مثل كوفيا فهي من القهوة وبستاسيا من الفستق وموزا من الموز وكلها مأخوذة من العربية ،

رابعاً نسبة النبات الى أحد العلماء او الملوك او الحكام المشهورين مثل دروينيا فهي منسوبة الى العلامة دروين الشهير وكوبرنيكيا فهي نخلة نسبوها الى الفلكي كوبرنيكوس وهكذا .

خامساً نسبة النبات الى احد آلهة الأقدمين مثل مركوراليس فهي نبتة منسوبة الى مركور اي عطارد وهو اله الفصاحة والتجارة عند اليونان .

سادساً تسمية النبات بالنعوت الدالة على بعض خواصه الطبية او الصناعية او غيرها مثل بلموناريا ومعناها عشبة الرئة لانها تستعمل في بعض امراض الرئة . ومثل متريكاريا ومعناها عشبة الرحم لانهم كانوا يستعملونها في امراض الرحم .

سابعاً الاحتفاظ بالاسم الذي يطلقه سكان البلاد الاصليون على النبات المبحوث عنه . مثال ذلك إتسوغه وهي لفظة يابانية تدل على شجرة مشهورة من اشجار الفصيلة الصنوبرية. ومثل سكويا وهي تطلق في كليفورنيا على «الشجرة الجبارة» المنسوبة الى الفصيلة الصنوبرية ايضاً.

ثامناً الرجوع الى صفة بارزة من صفات النبات وتسميته باللفظة اليونانية التي تدل على تلك الصفة . وهذا الشكل في وضع الأسماء هو الأعم مثال ذلك النبات المبذول في البيوت المسمى اسبيديسترا . فهذه اللفظة معناها الدرَيقة اي الترس الصغير لأن لزهرته ميسماً لحمياً غليظاً على شكل قبعة مستديرة محدبة تغطي الزهرة كغطاء القدر فهي اذن كالدريقة . ومثاله النبتة المسماة أبرزونيا اي الرشيقة سميت كذلك لرشاقة ازهارها . وهكذا وضعت لمعظم النباتات الجديدة اسماء لها معان كلها قابلة للترجمة .

ومتى عرفنا اصول اسماء النباتات على الوجه المذكور هان نقلها الى العربية . فالنباتات التي عرفها اجدادنا نسميها بما وضعوه لها من الاسماء العربية او المعربة. اما التي لم يعرفوها وهي الاكثر عدداً فهي على قسمين قسم له معانٍ قابلة للترجمة وهي النباتات التي أشرت اليها في المثال الثامن الاخير فانها كلها تترجم بمدلولات معانيها فيقال اذن الدب للنبات المسمى اركتوتيس وزهرة الرمال للنبتة المسماة ارياريا وشجرة البهاء للشجرة التي تدعى

كالودندرون وهكذا . وليس من المناسب تعريب هذه الألفاظ كما رأيت في بعض الكتب والمعجمات . اما القسم الثاني فهو قسم النباتات المنسوبة الى اعلام من علماء او آلهة او اقاليم او غير ذلك فهي كلها تنقل الى العربية على حالها او تجعل بصيغة النسبة فيقال مثلًا مكلورا او مكلورية ودروينيا او دروينيّة . ولا يجوز العبث بهذه الالفاظ وامثالها لانها انما وضعت للتنويه باسماء الاقاليم والكور او باسماء العلماء واصحاب السلطان من محبي العلوم عملًا بارادة النباتيين الذين كشفوا النباتات المذكورة . ومن المعروف ان اسم النبات العلمي يكون مركباً من لفظتين الاولى تدل على الجنس والثانية تدل على النوع . فالامثال التي اوردتها تتعلق كلها بالالفاظ الدالة على الجنس وهي المهمة . اما الالفاظ الدالة على النوع فانه يكون لها معانٍ في معظم النباتات ولذلك يجب ان نترجم هذه المعاني بالعربية لا ان نعربها كما فعل بعضهم مثال ذلك النبتة المسماة « كمبانولا برباتا » ومعناها الجريس الملتحي فلفظة كمبانولا تدل على الجنس وقد ترجمناها بمدلولها وفاقاً لما ذكرت ، ولفظة برباتا تدل على النوع وهي صفة معناها الملتحي فلا يجوز ان نعربها بل ينبغي لنا ان نترجمها بلفظة الملتحي وهكذا في كل الالفاظ الدالة على النوع اذ نقول الجريس النبيل والجريس الجذروفي والجريس الكبير الورق الخ . واللغة العربية تتسع لكل الاسماء التي لها معان من هذا القبيل والدليل على ذلك انني أوجدت في « معجم الالفاظ الزراعية » نحو الفي لفظة عربية تدل على نباتات زراعية ما كان اجدادنا يعرفونها وليس لها اسماء بلغتنا الضادية

قلت يجب على من يريد نقل العلوم الى اللغة العربية ان يطلع باديء بدء على اصول الالفاظ الفرنجية وتمثلت لايضاح رأيي في النقل باسماء النباتات وذكرت طرائق نقلها الى العربية على الشكل الذي عرضته على مسامعكم . وهنا أضيف الى ذلك ان الطرائق المذكورة هي التي يجب اتباعها في ايجاد المصطلحات العلمية في العلوم السائرة كالحيوان والطب والزراعة وغيرها . وخلاصتها :

اولاً تحري الالفاظ العربية الاصلية والمولدة في كتب اللغة وكتب العلوم القديمة الموثوق بها وترجيح استعمال تلك الالفاظ على غيرها للدلالة على ما يرادفها او يقاربها من الاسماء العلمية الاعجمية .

ثانياً اذا لم يكن للفظ العلمي الاعجمي مرادف عربي وكان له معنى قابل للترجمة فانه يترجم بمعناه.

ثالثاً تعريب الالفاظ العلمية الاعجمية المنسوبة الى شخص او كورة او غير ذلك من

الاعلام وكذا كل ما يرجح ذوو الكلمة المسموعة تعريبه كالفلم والسنما وأشباههما من الالفاظ الخفيفة على السمع .

هذه على ما ارى طرائق نقل المصطلحات العلمية الى اللغة العربية . لكن للقواعد المذكورة شواذ لا بد من التنبيه اليها كالمصطلحات الكيمياوية فهي وان كان لها معان يمكن ترجمتها فجمهور العلماء على وجوب تعريبها فيقال كبريتات وحامض كبريتيك وهلم جرًا . ومن الشواذ ايضاً وضع اسماء للحشرات المهمة التي لها تأثير كبير في الانسان والزرع والماشية . فبدلاً من الرجوع الى اصول اسماء الحشرات العلمية وترجمة معاني تلك الاسماء او تعريبها وفاقاً لما ذكرته في اسماء النبات ، يمكننا اضافة الحشرة الى النبات الذي تستولي عليه كأن نقول سوسة الفول وذبابة البرتقال وخنفساء الحنطة وقملة الزيتون ودودة لوز القطن وبقة الخطمي وأرقة القطن الخ . . وهذه الطريقة اسهل من الاولى وأدل على نوع الحشرة وأضرارها وهي متبعة في اللغات الاوربية لكنهم لا يعدونها طريقة علمية . ومن البديهي ان اتباعها يتعذر كلما كان للنبات الواحد حشرات عدة تفتك به .

لقد أجملت بهذه العجالة رأيي في طرائق نقل المصطلحات العلمية الى اللغة العربية وفي الذين يمكنهم ان يأتوا هذا العمل الجليل المرهق . ومجال البحث في هذا الموضوع واسع يستغرق ساعات لا ثلث ساعة (١). ومهما يكن فعلى الاطباء وغير الاطباء من الاختصاصيين بشتى العلوم والآداب والفلسفات ان يداوموا على العمل في هذا الباب خدمة للغة الآباء والاجداد ، وان لا يخرج احد منهم عن دائرة اختصاصه ، وان يسعوا مثلكم في توحيد مصطلحاتهم ما استطاعوا الى توحيدها سبيلا . لكنهم مضطرون في النهاية الى مراجعة مجمع يجمع هذه الجهود ويؤلف بينها ويمحصها ويصنع بها ما طالما دعونا الى صنعه وهو معجم كبير شامل افرنجي وعربي للمصطلحات العلمية والادبية والفلسفية والمخترعات الحديثة ، واری ان مجمع اللغة العربية الملكي في مصر يجب ان يكون أجدر أداة مشتركة تضطلع بهذا العبء الثقيل . وهو ان حقق الآمال التي عقدها الناس عليه خدم لغة الضاد أجل خدمة .

(١) من أراد الاطلاع على رأيي المسهب في هذا الموضوع فليراجع عدد شباط «فبراير» سنة ١٩٣٤ من المقتطف

٢ ــ حمل خارج الرحم في انثى مصابة

بالتهاب الصفاق (البريطون) السلي

للعليم ابرهيم الساطي
استاذ علمي امراض النساء والتوليد

ان الحمل الذي نرغب في شرح اعراضه وآفاته هو الحمل الخامس في هذه المرأةوقد رافقت آفة سلية في البطن سيره فجعلت علامات الحمل مبهمة غامضة تقنّعها اعراض السل المعروفة والتبست اعراض الحمل التي كانت تشكوها الحامل باعراض السل البطني : فاضطراب الهضم والاقياء تتصف بها كلتا الحالتين والوحام الذي ظهر في المريضة تستطاع نسبته الى اضطراب هضمي ناجم عن الآفة السلية واستمرار الطمث وان يكن مشوشاً قد القى على حالة الحمل ستاراً كثيفاً فجهلته المريضة نفسها وذووها والاطباء الذين عالجوها قبل استشفائها في مستشفانا .

وقبل ان أصف سير العلة والطريقة التي اتخذت في معالجتها استأذن هيئة المؤتمر الموقرة بذكر كلمة تمهيدية وجيزة عن هذه العلة فاقول :

لقد اسمى العلامة (بارناس) هذه الآفة الحمل الانتقالي (grossesse ectopique) لاسباب لا محل لذكرها وذكر المؤلفون اسباباً شتى لحدوثها منها ما يؤخر سير البيضة الملقحة او حركة الحيوين المنوي كاورام النفير وما جاوره وتبدلات اشكاله وانسداده بسليلة (polype) مخاطية او ليفية ولاسيما

التهاب المسير التناسلي البني (الغونو كوكي) وزوال الهدب في بشرة النفير والتهابات النفير القديمة وضيق الفوهة النفيرية الرحمية (الالتهابي والورمي) وغيرها من الاسباب التي تستدعي التطويل ولسنا نرى حاجة الى ذكرها ولم يكن السبب في هذه العليلة الا التهاب الصفاق الدرني الذي سلّ صفاق النفير ايضاً فضيق قناته وبدل اتجاهها لالتصاقه بما يجاوره من الاعضاء المتحركة حركة دائمة كالامعاء الدقيقة فانسدت قناة النفير انسداداً التهابياً وآلياً (ميكانيكيا) واستقرت البييضة ونمت في غير مكانها المعتاد وفي القسم الصيواني من النفير .

سار الحمل ولم تعترضه العراقيل التي تعترض عادة الحمل خارج الرحم كسقوط الخلية الملقحة في جوف النفير او سقوطها نحو الرحم في النادر ونحو جوف البطن في الغالب ولم ينبثق النفير فيكون نزف بارناس الطوفاني ولا قيلة نالاتون الدموية بل ان الاغشية الموهمة الصفاقية البطنية التي تكاثرت في جوف البطن بسبب العلة الدرنية قد انشأت درعاً قوياً مكّن النفير من تحمل نماء الجنين بدون ان يتمزق فسار الحمل مختبئاً بين الكتل الالتصاقية والنتحة الالتهابية (exudat inflammatoire) وبلغ الحمل شهره العاشر اذ دخلت الحامل المستشفى واجريت لها العملية المنجية .

ليس في سوابق المرأة الارثية اثر للسل وقد ولدت اولادها الثلاثة الاولين ولادة طبيعية غير انها بعد الولادة الرابعة أُصيبت ببعض العفونة وارتفعت حرارتها . وحملها الخامس الذي نتكلم عنه هو من زوج آخر وكان يشك في اصابته بسيلان مزمن .

الحالة الحاضرة — الانثى متوسطة القامة نحيفة البنية ثدياها متوسطا الحجم يخرج اللباء منهما حين الضغط عليهما ، بطنها جسيم ترتسم عليه الاوردة غير انه لا يعادل بطن حامل في شهرها التاسع او العاشر بل انه اصغر منه حجماً لغؤور الحولاء (المائع الامينوسي) في عقب موت الجنين ولكن قطب البيضة الجنينية العلوي كان ملامساً للذيل الخنجري وأعلى الناحية الشرسوفية،والاعضاء التناسلية الظاهرة مرتشحة ولينة ولم ترتسم اوردة على الطرفين السفليين (موت الجنين) ولم تبدُ عليهما وذمة وقد افادت المريضة انها تشكو هزالاً قديماً وحمى خفيفة كانت تنتابها في عصر كل يوم وانتفاخاً في البطن فاشار عليها طبيبها بدخول المستشفى لفتح بطنها وتعريض خلبها للهواء فلم تذعن لانها خشيت خطر العملية بل اكتفت بمعالجة آفتها السلية بمعالجات دوائية حتى ازداد اضطرابها واشتدت الاعراض الهضمية فراجعت طبيبها الذي اصرّ على تعريض صفاقها للهواء ظاناً ان ما طرأ عليها لم يكن الا اشتداد وطأة مرضها السلي . ولما بلغ الحمل منتصفه شعرت بحركة الجنين ولكن آفتها السلية سارت سيراً حاداً فقبلت للشعبة الباطنة في المستشفى وبعد ان تحسنت حالتها أُخرجت منه ولم تعد اليه الا بعد ان بلغ حملها شهره العاشر

المعاينة — في البطن كتلة كبيرة تملأ معظم جوفه مختلفة اللين بعض اقسامها عجيني وبعضها الآخر صلب مرتشح ويشعر عند الحفرة الشرسوفية بجسم صلب مدور هو رأس الجنين واما بقية اجزائه الاخرى فمستورة بالارتشاحات الدرنية اللينة او الصلبة ولم يشعر بحركة الجنين الفاعلة ولا سمعت حركات قلبه او حركاته لانه ميت . واما بالجس فكانت علائم الحمل الهجري بارزة فيه فان الاصابع الماسة واليد الجاسة تشعر بكتلتين مستقلتين الاولى في اليمين والامام والاسفل والثانية في اليسار والخلف والاعلى الاولى صغيرة متحركة وهي الرحم التي دفعتها الكتلة الورمية اليسرى الى اليمين مع بقائها مستقلة عنها وقد ازداد حجم الرحم وبلغ قطرها ١٤ — ١٥ سنتمتراً واما الكتلة الثانية فكبيرة وثابتة

المعاينة الشعاعية — اثبت الرسم الشعاعي وجود الجنين حيث الكتلة الورمية الكبيرة وايد ان الرحم فارغة ولا جنين فيها بعد ان ملئت بالليبيودول ورسمت . فبعد ان ثبت تشخيص الحمل خارج الرحم اصبحت المعالجة الجراحية امراً لا مفرّ منه غير اننا اجلناها ريثما تكون العليلة قد استعادت بعض قوتها وتحسنت حالتها السلية

أجريت العملية في ١٠ تشرين الاول سنة ١٩٣٤ فبعد ان خدرت بالايثير تخديراً عاماً شق بطنها على الخط المتوسط فكان الصفاق الجداري ملتصقاً بكيس الحمل التصاقاً كاملاً عانينا بعض الصعوبة في تفريقه والورم جميعه كانت تغلفه اغشية سلية موهمة والصفاق الحشوي والعقد البلغمية كانت مرتشحة بالمحصولات السلية. فتح الكيس واخرج منه جنين متعطن مائت ثم جرد الكيس المتفاوت الكثافة عن الامعاء الدقيقة والماساريقا والقولونات فكان تجريده عسيراً جدا وكانت تتشقق طبقة هذه الاحشاء العضلية — واننا نوصي كل من يمارس هذه المهنة ان يطيل مدة الانتظار ومراقبة الحامل مراقبة جراحية عن كثب ريثما تنسد العروق التي تربط الكيس الجنيني والمشيمة بمختلف الاحشاء فيسهل فصل الورم عن الاحشاء المجاورة ولا يعرض الحامل للنزف — وانهينا العملية بوضع ميكوليز اجتناباً للنزف الشعري وخطنا الجدار طبقة واحدة بخيوط شبه (بروز) ولم تطرأ على المبضوعة بعد العملية اقل طارئة بل سار جرحها سيراً حسناً واندمل بالمقصد الاول وتحسنت حالتها العامة ايضاً .

❀❀❀

٣ ـ بحث حول اختلاطين غريبين في داء المتحولات

للعليم شوكة موفق الشطي الاستاذ في معهد الطب

قال احد اساطين الطب منذ ربع قرن ان البرداء (الملاريا) وداء الافرنج وادواء الديدان والهرع (الهستيريا او اختناق الرحم) امراض تتظاهر بمظاهر شتى وتتلون بالوان مختلفة اما وقد يتسنى لحضراتكم ان تشاهدوا صوراً مختلفة عن داء المتحولات وان تسمعوا بتظاهرات غريبة له وان تصغوا في كل مؤتمر من هذه المؤتمرات التي ابتدعتها عبقرية زملائنا المصريين الى ما تحدثه هذه الطفيليات من الاذى المختلف الصور في الجسم حق لي ان اضيف الى هذه الامراض الاربعة الكثيرة الاشكال مرضاً خامساً وهو داء المتحولات واذكر لكم فيما يلي اختلاطين غريبين ومظهرين عجيبين من مظاهر هذا الداء التي لا تكاد تعد .

الاختلاط الاول — حادث ناسور مستقيمي مهبلي ناجم من داء المتحولات الزحارية وخلاصة المشاهدة انني دعيت الى معاينة مريضة في العقد الثالث من عمرها فاشتكت آلاماً بطنية واسهالات مدماة مخاطية يصحبها زحير مؤلم .

لحصتها لحصاً سريرياً ومخبرياً فتبين لي انها مصابة بالزحار المتحولي . عالجتها بالادوية الخاصة فتحسنت حالتها الا انها لم تبرأ من مرضها تماماً . عدت الى معاينة النجو ثانية فوجدته ما زال محتوياً على المتحولات الا ان عددها اصبح اقل من ذي قبل . وقفت اذ ذاك اتساءل عن السر في عدم هلاك المتحولات جميعها واستمرار وجودها مع ان المقادير التي استعملت كانت كافية ورددت في نفسي ما اذا كان من المتحولات الحالة للنسج ما يعصي المعالجة فلم ارَ في هذه الفكرة ما يدعو الى العجب لان الطفيليات اعتادت العصيان على المعالجة والفت السورات وقد خيل اليّ ان المتحولات لم تشأ في هذه الحالة ان تكون اقل عناداً من بنات عمها البريميات الشاحبة (tréponema pallidum)

فثارت على النظام الدوائي وشقت عصا الطاعة على المعالجة . لذلك اخذ حال المريضة يسوء يوماً عن يوم ورأيتني مضطراً امام هذا النضال العنيد والكفاح الشديد بين العامل المرضي والعلاجات النوعية المختلفة كالامتين ومستحضرات الايود والزرنيخ العضوي الى الالتجاء الى وصفة قديمة تعرف بعجينة رافو جمعت بين البزموت ومسحوق الافيون وعرق الذهب فهجعت الاعراض باستعمالها ولكن الشفاء لم يتم لا بل نبهتني المريضة الى ظهور عرض جديد عندها لم يك في الحسبان . افادتني انها تشعر بخروج البراز من مهبلها فحصت جهازها التناسلي فرأيت فيه آثاراً من المواد الغائطة المخاطية المدماة وتحققت من الجس بالاصبع انها أُصيبت بناسور مستقيمي مهبلي . نصحت للمريضة ان تستشفي في المستشفى فرفضت لذلك ثابرت على معالجتها معالجة طبية مدة شهر ريثما استطيع اقناعها بالتوسط الجراحي. اخذت تسير حالتها في هذه المرة من سيء الى اسوأ ثم لم ادعَ للعناية بها بعد ذلك لانها لما رأت ما منيت به من الاخفاق اخذت تسترشد باراء غيري من الاطباء لذلك بقيت اكثر من شهر لا اعلم من امرها شيئاً ثم جاء بعلها يطلب مني زيارتها ويظهر ان ما اصابني من الاخفاق في معالجتها اصاب غيري لذلك عادت الى الأخذ برأي طبيبها السابق . فحصتها هذه المرة فوجدت ان شكايتها ما زالت هي هي وقد اضيف الى اعراض الزحار وعلامات الناسور المهبلي المستقيمي عرقلة ثالثة مألوفة في داء المتحولات وهي خراج الكبد

اوعزت الى المريضة ان تدخل احد المشافي فظلت مصرة على رفضها وقد ماتت متأثرة من التهاب الصفاق (البريطون) الناتج من انفتاح الخراج في جوفه . فتشت في هذه المريضة عن اسباب خيبة المعالجة فلم ارَ ما يبرر ذلك اذ كانت صحتها جيدة وكليتاها سليمتين وجميع اعضائها طبيعية لذلك اعتقدت ان المتحولات قد تتمرد على الادوية الخاصة كما تعصي البريميات الشاحبة وصفوة القول ان حادثة هذه المريضة ذات شأن لعدة اسباب : — اولاً ان الزحار عصى المعالجة ولان المتحولات ناهضت الادوية النوعية . ثانياً — لان المرض ادى الى حدوث ناسور مستقيمي مهبلي . ثالثاً — لانه لم يكشف القناع عن سبب عصيان المتحولات على الادوية لا في نتائج الفحوص المخبرية ولا في ثمرة الفحص السريري .

الاختلاط الثاني — حوادث اسقاط واسهال كان لاعتقال البطن الناتج من داء

المتحولات شأن فيها. اتتني مملص مسقاط عاد القاء الولد عادة لها فحصتها فلم اجد فيها ما يعالى ذلك ارسلت دمها الى المخبر راجياً من الاختصاصي البحث فيه عن تفاعل واسرمان ومقدار البولة والسكر فكان ذلك كله طبيعياً . فكرت في نسئها الرابع في اصلاح انبوبها الهضمي اذ كان مضطرباً وبدت كبدها ضخمة تجاوز اطراف الضلوع باصبع واحدة وكانت تشكو اعتقالاً مستعصياً لا تؤثر فيه الادوية والوسائط الملينة الا تأثيراً موقتاً . ارسلت برازها للفحص فبدا فيه عدد كبير من غلف المتحولات الزحارية . رجعت بسوابقها الى طفولتها فاستطعت ان اعرف ان هذا القبض قد ظهر فيها اثر الاصابة بنوب زحارية حادة كانت تسور بين الفينة والفينة وقد أصيبت بعد ذلك بقبض اخذ يشتد يوماً عن يوم حتى عادت لا تتبرز الا مرة في كل عشرة ايام .

ان من عرف الآفات النسيجية التي تحدثها المتحولات في القسم الاخير من الامعاء من تكثف في الغشاء المخاطي وتقرح في بشرته وانفاق تحفرها الطفليات تحت البطانة المخاطية لتكمن فيها وما ينشأ من ذلك من اضطراب في الاعصاب الودية واعصاب العروق لا يعجب من هذا العرض ومن احتقان الحوض بسببه ففكرت انه قد يكون لاحتقان الحوض وركود المواد الغائطة الناجمين من داء المتحولات صلة بالاسقاط فعالجت المريضة بتجريعها مركبات الزرنيخ والايود منذ حملها فانتظم تغوطها وسار حملها سيراً طبيعياً حتى الشهر التاسع ووضعت بنتاً لها من العمر اليوم سنة . فاذا اردنا التنقيب عن اسباب القاء الجنين واسقاطه في هذه الامرأة وجدنا اثراً للقبض في احداثهما . اما وقد بينت لحضراتكم ان ان اعتقال البطن كان ناتجاً من داء المتحولات فلا عجب بعدئذ من القول بان هذا الداء ساعد على الاسقاط في هذه الحالة اعتنافاً

هذا واخال انكم تعذروني بعد ذكر ما تقدم وبعد ان اوردت لكم هاتين المشاهدتين ورأيتم في عياداتكم ومشافيكم مظاهر عديدة لهذا الداء واسمعكم غيري شواهد كثيرة عنه تحاكي طائفة كبيرة من الامراض في دعواي وهي ان يضاف داء المتحولات الزحارية الى البرداء وداء الديدان والزهري واختناق الرحم . لذلك كان علينا نحن اطباء البلاد الموبوءة ان نضع نصب اعيننا هذا المرض وان نفكر فيه وفي اذاه كلما اشكل علينا الامر والتبست الاعراض .

٤ ـ فضل العرب على العلم والطب

للدكتور عبد الواحد الوكيل
السكرتير العام المساعد للجمعية الطبية المصرية
والاستاذ بكلية الطب

اذا لم يكن ثمت من الفضل لمؤتمراتنا خارج القاهرة . الا ان تثير في نفوسنا آونة بعد أُخرى ذكريات الماضي . وتهز اعطافنا فخراً باجدادنا . وتبعث في قلوبنا روح الهمة في حاضرنا . والامل في مستقبلنا لكي به فضلًا ينشد وخيراً يبتغى

فمن عام مضى نشقنا عبير الفخر بأجدادنا المصريين الأقدمين في مدينة الاقصر التي تقوم على انقاض طيبة القديمة . ذات المائة باب . عاصمة الفراعنة الاول . حيث نشأ علم الطب العتيد وحبا . وانبعثت اشعة نوره على الاغريق الاقدمين .

ومن ستة اعوام أُتيحت لنا الفرصة في مؤتمر الاسكندرية لنسترجع البصر عبر التاريخ ونقرأ فيه صفحات ذهبية عما قدمت في خدمة الطب مدرستها القديمة الشهيرة ببيت الحكمة وهي المدرسة اليونانية التي ورثت علوم الاغريق القدماء وحازت فزادت ذخائر فنونهم في كنف ملوك البطالسة ورحابهم

واليوم تتاح فرصة نادرة أُخرى نقرأ فيها صفحة في تاريخ الطب كتبها اجداد امجاد هم العرب . نفخر بهم لا كابناء لهم فحسب . تربطنا منذ عهدهم صلات واحدة وثيقة من رحم ولغة وعادات وآمال . سواء اكنا من ابناء سورية او لبنان او فلسطين او العراق او الجزيرة او مصر . بل نفخر كذلك اليوم كابناء لاسرة الطب بما لهؤلاء الاجداد من فضل على العلم والطب

منذ ١٣٩٤ سنة من عامنا وشهرنا هذا ايها السادة . ولد في مدينة صغيرة تعرفونها . نائية عن العمران بعيدة عن العيون والابصار، تكتنفها مجاوز الصحراء وفيافيها . وتسكنها قبيلة فخورة بحاضرها وماضيها . طفل صغير . واي طفل . كتب له الخلود في سجل

الابدية . وقدر ان يحمل لبني آدم رسالة الحق والخير والاخلاص . هذا الطفل هو النبي محمد الذي يبدأ به تاريخ نهضة العرب

دعا محمد اهله الى الاسلام . وما ان استقامت بينهم دعوته حتى برزوا الى العالم بما لم يجرِ على ذهن او يخطر في بال . وانه لمن اعجب حوادث التاريخ حقاً تلك الثورة الروحية والفكرية والاجتماعية الكبرى التي قامت في العرب بقيام محمد رسول الله . فوحّدت من قبائل كانت غارقة الى الاذقان في الخرافات والاضغان والجهالة . وجعلت لجأة من شراذمهم القليلة العدد المفككة العرى المبعثرة في الصحارى الجرداء شعباً متحداً واسع الفكر كبير الخطر يسيطر في وقت وجيز على اغلب العالم المتمدن . فيهزم الدولة البيزنطية سليلة الامبراطورية الرومانية العظيمة. ثم يأتي على عدوتها الدولة الفارسية. ويفتح سورية وفلسطين وما بين النهرين وفارس ومصر والمغرب والاندلس ويصل الى جنوبي فرنسا وايطاليا والى جزر سردينيا وصقلية بل الى الهند والصين والقوقاز وسمرقند . وينشر لغة القرآن وحضارة الاسلام في جميع الاقطار والاركان . متملكاً اعنّة التجارة رافعاً وحده لواء العلم والمدنية والادب زهاء تسعة قرون متواليات بل تاركاً الى اليوم في العالم دوياً لا ينقطع صداه اذ لا يزال ولن يزال الملايين على لغته ودينه الى يوم يبعثون

كان صدر الاسلام او القرن الاول لنهضة العرب الى سنة ٧٥٠ ميلادية هو عهد الفتح وتوطيد اركان الجمهورية ثم الامبراطورية العربية الناشئة . ففيه نشأ الاسلام وتوحدت كلمة العرب . ودانوا لزعيم واحد بعد ان كان لكل قبيلة زعيمها لا تدين بالولاء لأحد سواه . وفيه تمت السيطرة على الدولة المترامية الاطراف من الاندلس الى الهند واستتب الامن وزاد الرخاء . وكان ذلك اكبر ما عني به الخلفاء الراشدون في مكة ومن بعدهم الخلفاء الامويون الذين حكموا تسعين سنة في دمشق الفيحاء . حيث كان لهم فضل اتمام ما بدأه النبي من الفتح قصداً الى نشر الدعوة الى دينه القويم

ولذلك لم يكن هذا العهد ممتازاً بصفة خاصة بنشر العلوم ومع ذلك فقد وجد العرب انفسهم متصلين لجأة بالحضارات القديمة . فوجدوا في الشمال حضارة عظيمة . هي حضارة الاغريق القدماء . كانت لا تزال آثارها باقية في مدارسهم بسورية والاناضول . ومدرسة الاسكندريه في مصر . ووجدوا في الشرق حضارة الهند والفرس. كما وجدوا في المملكة

الاخيرة مدرسة (جنديسابور) التي انشأها النسطوريون وكتب لها ان تكون المصدر الاكبر للعلم والطب العربي

فما عتم احتكاكهم بهذه المدنيات الغابرة واطلاعهم على آثارها ومعاهدها ومؤلفاتها العلمية العظيمة ان بعث فيهم روحاً جديدة هي روح طلب العلم والبحث فيه . حتى انه في عهد بني امية ذاتهم . مع انهم كانوا مشغولين بالفتح والتنظيم . نرى خالد بن يزيد مدفوعاً بميله الى الكيمياء يأمر باستحضار بعض العلماء من مدرسة الاسكندرية ليترجموا الكتب اليونانية الى اللغة العربية . وكانت هذه اول ترجمة في الاسلام

ولكن العهد الحقيقي لاحياء العلوم والمعارف لم يبدأ الا بقيام الدولة العباسية التي حكمت نيفاً وخمسمائة سنة . وكانت عاصمتها اولاً في المدائن عاصمة الفرس القديمة . ثم في بغداد التي انشأها الخليفة المنصور سنة ٧٦٢ ميلادية

ففي هذا العهد وخاصة في المائة سنة الاولى منه اي من سنة ٧٤٩ — سنة ٨٤٧ ميلادية وهي التي تسمى بالعصر الذهبي للدولة العباسية . نشطت حركة الترجمة نشاطاً عظيماً فترجمت الى العربية كل كتب اليونان التي امكن الوصول اليها . وذلك اما عن النص اليوناني واما عن الترجمة السريانية للاصول اليونانية . وكان الخلفاء في بغداد اكبر المعضدين للعلم ومدارسه واهله . كما قامت فيما بعد دولة العلم في الاندلس زاهية وضاءة الجبين . وانهمك علماء الدولة العربية سواء اكانوا من اصل يهودي او فارسي او اندلسي او من العرب انفسهم في دراسة المؤلفات القديمة العظيمة من تراث أبقراط وارسطو وجالينوس وبولس الاجانيط وروفوس واوريباس وديوسقوريدس واقليدس وبطليموس وسواهم من الفلاسفة . ثم زادوا عليها في مؤلفاتهم نتائج تجاريبهم وملاحظاتهم الدقيقة . فاسبغوا بذلك فضلاً عميماً على الانسانية جمعاء . ذلك الفضل هو انقاذ ذخيرة العلم والطب خاصة التي كونها فلاسفة اليونان ثم حمل رسالتها عبر القرون من العصور الاولى الى عصر النهضة العلمية الحديثة في اوربا . وحفظ هذه الذخيرة من الدمار والبوار الذي كان كثيراً ما يصيب المؤلفات والعلوم بقيام الدول وسقوطها ونشوب الحرب والاوبئة والثورات والدسائس والمشاحنات المكتظة بها صفحات التاريخ

ان العلم والطب العربي ايها السادة يرجع فضل مصدرهما الاكبر الى طائفة النسطوريين

ومدارسهم وخاصة تلك التي انشأوها في مدينة (جنديسابور) من اعمال ايران . اما النسطوريون هؤلاء فقد اخذوا كنيتهم من راهب يسمى نسطور ترقى الى ان انتخب بطركاً للقسطنطينية سنة ٤٢٨ ميلادية اي في العهد الذي اشتهر بقيام المجادلات والمشاحنات بين المذاهب المختلفة في الديانة المسيحية . وقد خالف نسطور هذا أسس ديانته . اذ جعل ينشر رأيه ان سيدتنا مريم يجب ان لا تدعى ام الله وانما ام المسيح عليه السلام . ونتج من ذلك ان طرد هو واتباعه الى الصحراء فمات هو منفياً في مصر سنة ٤٤٠ ميلادية . ولكن اتباعه انتشروا في سوريا وما بين النهرين واخذوا في دراسة الطب خاصة وممارسته في بيعهم وكنائسهم كجزء من اعمال رهبنتهم . وانشأوا مدرستي (اديس) و (نصيبين) اللتين كان لهما شأن عظيم كمعاهد للعلم في اواخر القرن الخامس بعد الميلاد . وكان ملحقاً بالاولى منهما مستشفيان كبيران . ولكن المقام لم يطل بهم في تلك المعاهد اذ طردهم الأسقف الارثوذكسي (سيروس) سنة ٤٨٩ ميلادية . فهاجروا ثانياً الى ايران وهناك انشأوا في جنديسابور مدرستهم الذائعة الصيت حيث كانت تدرس كافة العلوم والفنون المعروفة في زمانهم وخاصة مؤلفات ارسطو وابقراط . ولحقهم في المنفى بقايا الفلاسفة من اتباع افلاطون الذين طردهم الامبراطور جستينيان سنة ٥٢٩ ميلادية من اثينا

ومما يجدر ذكره انه في تلك المدرسة ذاتها تعلم الحارث بن كلَّدة أول طبيب عربي . وهو الذي كان في عهد النبي صلى الله عليه وسلم . وهكذا حمل النسطوريون الحضارة اليونانية القديمة نحو الشرق . ونقلوا معهم مؤلفات فلاسفتها وترجموا الكثير منها الى اللغة السريانية . وظلوا كذلك الى ان دخل العرب بلاد ما بين النهرين في صدر الاسلام . ثم جاء العباسيون مؤسسين دولتهم العظيمة في العراق سنة ٧٤٩ م مفتتحين بذلك النهضة العلمية العربية عامة والطبية العربية خاصة . وكان لخلفائهم الأول كما كان لكثير من الولاة والامراء والحكام في المقاطعات المختلفة ميل شديد للعلم وشغف بتشجيعه وتنميته مهما كانت ديانة اهله وطلابه بغير تعصب لديانة او جنس . فكانوا نعم الملوك النابهين المتنورين الذين يعدون بحق جديرين بعروشهم

وكان الخلفاء الاول من بني العباس متجهين الى رعاية مدرسة (جنديسابور)وتشجيعها وخاصة منهم الخليفة المنصور (٧٥٤ — ٨٧٥) م اذ شملها بحمايتــه ومساعدته ولكن

الخلفاء التابعين له وخاصةهارون الرشيد (٧٨٦—٨٠٢ م) والمأمون (٨١٣—٨٣٠)م.
انشأوا مدرسة جديدة في بغداد عاصمتهم الجديدة واطلقوا عليها اسم بيت الحكمة كما كان يطلق قديماً على مدرسة الاسكندرية . وبذلوا كل جهدهم في النهوض بها حتى اضمحلت مدرسة (جنديسابور) وزالت . بينما بلغت مدرسة بغداد في زمانها شأواً لا يدانى . فكان في خزائنها الوف من المؤلفات في مختلف العلوم والفنون كما كثرت في المدينة المستشفيات ودور التعليم بفضل هارون والمأمون . وبلغ عدد اطبائها المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب ٨٦٠ طبيباً . وظلت بغداد في الشرق منارة العلم والطب وخزانته امداً طويلاً الى ان حدثت مأساتها الشهيرة اذ دخلها المغول سنة ١٢٥٨ ميلادية اي بعد نحو ٥٠٠ سنة من انشائها فأتوا على الثقافة العربية اتياناً . اذ خربوا بيت الحكمة ودمروا مكتبته الغالية تدميراً حتى ليقال ان ما وصل الينا من مؤلفات العرب لا يعد واحداً من الف مما كانوا يملكون

لم يقف احياء العرب للعلوم ايها السادة لدى تشجيع المدرسة النسطورية (بجنديسابور) ثم انشاء بيت الحكمة في بغداد بل انهم انشأوا معاهد كبرى في اهم مدن الدولة العربية كالقاهرة ودمشق وانطاكية واصفهان وسمرقند غير جامعة قرطبة في الاندلس وسواها . كما ان الخلفاء في صدر الدولة العباسية كانوا يبعثون البعوث الى الكنائس والاديرة . بل الى القسطنطينية والهند للبحث عن مؤلفات الاقدمين وكان شغفهم عظيماً بالحصول على تلك الذخائر العلمية الثمينة سواء بالشراء او المبادلة او الغزو حتى ان احدهم في شروط صلحه مع احد الاباطرة في القسطنطينية حفظ الحق للعرب في جميع نسخ المؤلفات اليونانية

وكلما استحوذ الخلفاء على مؤلف من مؤلفات اليونان او الهند او الفرس دفعوه الى المترجمين لتعريبه كي تنفتح مغالقه واسراره لعلماء الدولة العربية الفتية . وهكذا جعلوا اللغة العربية لغة العلم كما كانت لغة الادب والسياسة في وقت استغرقت فيه اوروبا في سبات عميق من الجهل والفوضى . ويكفينا العلم ان كثيراً من مؤلفات فلاسفة اليونان الموجودة الآن لم تعرف الا عن طريق اللغة العربية . اذ قد ضاعت اصولها بعد ترجمتها اما الاندلس التي فتحها الامويون سنة ٧١١ ميلادية . في خلافة الوليد بن عبدالملك (٧٠٥ — ٧١٥) م ثم اسسوا بها خلافتهم الثانية عند هرب فلولهم من دمشق بعد قيام الدولة العباسية فقد

لعبت في الغرب دوراً عظيماً في نهضة العلوم والمعارف يشبه ما قامت به بغداد في الشرق . فقد انشأوا في عاصمتها قرطبة جامعتها التاريخية العظمى التي كان في مكتبتها نيف و٢٢٥ الف مجلد كما كان في المدينة ذاتها خمسون مستشفى تخدم سكانها الذين انافوا على المليون عدا . كما انشأوا في غرناطة وسواها من المدن الاندلسية جامعات علمية زخرت بالمؤلفات والاساتذة والطلاب . وكان يقصدها ابناء اليهود والمسيحيين فيحضرون الدروس مع العرب جنباً الى جنب . وكان التعليم في جامعات الاندلس ممتازاً بالمحاورات والمناقشات العلمية من الاساتذة والطلاب . ومنه نشأت عادة وضع الرسائل ومناقشتها للحصول على الدكتوراه في الجامعات الحالية . ومن هذه الجامعات بصفة خاصة ومن المدارس الاخرى التي اسسها العرب في جزيرة صقلية ومن المدرسة التي انشأها الاسقف ريموند اللاتيني سنة ١١٣٠ في طليطلة لترجمة مؤلفات العرب دخل نور العلم العربي والطب العربي الى ايطاليا اولاً . ثم الى اوروبا عامة في القرن الثاني عشر وظلت مؤلفات العرب وافكار العرب سائدة على عقول علماء الغرب ومرجع جامعاتهم بالرمه وبولونيا ومونبليه ولوفان وباريس واكسفورد وبادوا وسواها . حتى القرن السابع عشر . واعاد التاريخ نفسه اذ بدأت اوروبا منذ القرن العاشر بترجمة المؤلفات العربية الى اللاتينية ودراستها ثم اخذ علماؤها في البحث بانفسهم حتى وضعوا اسس الطب الحديث من القرن الخامس عشر

والآن ايها السادة وقد القينا لمحة عامة الى مصدر العلم والطب العربي وتتبعنا سيره من (جنديسابور) الى بغداد وقرطبة وصقلية ثم الى عصر النهضة في اوربا فما اجدرنا ان نغوص فيه لنرى كيف اخذوه فهذبوه واضافوا اليه وكملوه جهد استطاعتهم . وان نذكر شيئاً عن بعض كبار علمائهم . فنرى انه يمكن تقسيم الطب العربي بصفة عامة الى عهدين اولهما من سنة (٧٥٠ — ٩٠٠) م وهو عهد التحضير اذ تمت فيه ترجمة المؤلفات اليونانية والسريانية والهندية وسواها مضافاً اليها مـا اخذه العرب من التعاليم الصحية الكثيرة المبثوثة في القرآن الكريم. وفي احاديث النبي وسنته. وما انحدر من المعتقدات وطرق العلاج المتوارثة عن الجدود . وفي هذا العهد نشأ علم الكيمياء وصارت اسماء الفلاسفة اليونان وعلى رأسهم ارسطو وابقراط متداولة على الالسن وكان التأليف في ذاته قليلاً وجل الاعتماد ملقى على الاساطير المترجمة وفي هـذا العهد برز كثير من الاطباء

و المترجمين نذكر منهم (يوحنا بن موسويه) المشهور بحنا الدمشقي وكان طبيباً خاصاً للمأمون ومديراً لمستشفى بغداد . و (ابو صرافيون) وهو طبيب سرياني ترجمت مؤلفاته سريعاً الى اللغة العربية واتخذها العرب نبراساً لهم في زمانــه و (حنين بن اسحق) (٨٠٩ — ٨٧٣) م وهو اكبر المترجمين شهرة اذ قام وحده بامر المأمون بنقل اغلب الـكتب القديمة الى اللغة العربية فضلاً عن كتب الفلسفة والحساب . بل انه وضع اكثر من مائة كتاب أُخر لم يصل الينا غير عناوينهم . وكان له كتاب عن جالينوس عد من امهات كتب الطب . وكان يدرس كمقدمة لمؤلفات جالينوس ذاتها

اما العهد الثاني للطب العربي فهو عهد التأليف . اذ تم فيه نضج اطباء العرب فاخذوا في البحث والتجربة والملاحظة بانفسهم غير مقيدين كل التقيد بتعاليم اساتذتهم كابقراط وجالينوس بل مقدمين على انتقاد تلك التعاليم ومناقشتها . فبلغ الطب العربي أوج مجده وعظمته وظهر فيه عدد كبير من الاطباء والعلماء النابغين

ولا يفوتنا في هذا المقام ان نذكر ان الطب لم يكن ينظر اليه في الازمان السابقة كعلم منفصل عن سواه اذ كانت المعارف الانسانية محصورة عما هي الحال في زماننا هـذا وكان طلاب العلم كثيراً ما يدرسون الطب بجانب الفلسفة والحساب والادب واللغة والفقه والتاريخ وغير ذلك من نواحي الثقافة العلمية . بل كثيراً ما كان الاطباء يولون الوزارة والرئاسة . وللاسف ان هذا نادر الآن !

وقد يكون خير طريق لاظهار ما اضافه العرب الى الطب ان نأخذ العلوم المتصلة به واحداً فواحداً ففي علم الاحياء او التاريخ الطبيعي نجدهم قد نهضوا نهضة عظمى بفرع النبات وذلك بفضل رحلاتهم الطويلة في بلاد الشرق والغرب ومشاهدتهم لحيواناتها ونباتاتها ولنأخذ مثلاً ابن البيطار الذي ولد في مالقة بالاندلس ومات في دمشق سنة ١٢٨٤ ميلادية نجد انه وصف في كتابه المشهور باسم (المفردات) نحو ١٤٠٠ دواء معظمها نباتية الاصل وصفها عن خبرة ومعرفة اذ شاهدها بنفسه في رحلاته الخصيصة لهذا الغرض. ومنها ٣٠٠ اعتبرت جديدة في ذلك الزمن

اما في فرع الحيوان فقد وصفوا كثيراً من الحيوانات وقد يكون من الطريف حقاً ان نذكر ان عالماً يسمى ابن احمد الوراق ذكر في كتاب له يسمى (الطبائع) ان القرد

هو نصف حيوان ونصف انسان وانه يعتبر احدى الدرجات الطبيعية في تسلسل الحيوان والانسان وبذلك يكون قد سبق العلامة الانكليزي (داروين) في نظريته عن اصل الانواع

اما الكيمياء فكانت العلم الذي برز فيه الطب عن كل علم سواه اذ كان بحثهم عن حجر الفلاسفة بقصد تحويل المعادن الدنيئة الى فضة وذهب سبباً في اختراعهم للانبيق واكتشافهم طرق التقطير والتصعيد والترشيح والخلط والمزج وسواها . فقطروا الماء والكحول واستعملوهما في تجاربهم واستحضروا الاحماض والقلويات ويكفيهم فخراً ان كان من علمائهم جابر بن حيان (٧٠٣ — ٧٦٥) مؤسس الكيمياء الحديثة ومكتشف حامض النتريك والماء الملكي -- وانه لا يزال كثير من كلماتهم مستعملاً الى اليوم في الكيمياء ككلمات (Juleps - Syrup - Aldehyde alcohol) وغيرها

ونظراً لتقدم علم الكيمياء عند العرب هذا التقدم الكبير فقد برزوا بروزاً عظيماً في علم المادة الطبية والصيدلة والعلاج فاضافوا مئات من الادوية الى ما وصل اليهم عن الاغريق الاقدمين وسواهم وذلك بفضل رحلات علمائهم كابي الفداء وابي زيد وابن البيطار وبفضل ابحاثهم وتجاربهم . بل ان كتاباً لصابر ابن سهل اسمه (الاقرباذين الكبير) ليعتبر اول دستور صيدلي (فرما كوبيا) المستشفيات . وكان من المستحضرات التي اضافوها للعلاج الكحول والشراب والكافور والقرنفل والزئبق والكاسيا والسنامكي والعنبر والمسك والجلاب وجوز الطيب والراوند وزيت حب الملوك وغيرها وكذلك المستحضرات الكيماوية كمرهم الزئبق مثلاً واستعملوا الملينات البسيطة بدلاً من المسهلات العنيفة التي كان يستعملها اطباء اليونان . وكان العرب اول من انشأ الصيدليات واوجد الصيادلة وادخلوا في تلك الصناعة تهذيب الدواء باضافة الشراب والكثيراء اي (التراغاكانتيا) وماء الورد والليمون والبرتقال وغير ذلك

اما علما التشريح ووظائف الاعضاء فلم يضف العرب اليهما شيئاً . اذ وقف الدين واحترام الموت حائلاً دون القيام بالتجارب والابحاث فيهما سواء على الانسان او الحيوان ولذا كان ما يعلمونه عنهما مأخوذاً عن جالينوس وعلماء مدرسة الاسكندرية القديمة التي كان التشريح من اهم ابحاثها واكتشاف علمائها كهيروفيل واراسسطراط

اما في الطب الباطني فقد برع اطباء العرب بقدر ما كان ممكناً حسب ظروف زمانهم

ووسائله الطبية فكتب الرازي وابن سينا وابو القاسم وغيرهم مؤلفات ضخمة ترجمت فيما بعد وبقيت مراجع للعلم والتدريس في جامعات اوروبا. وكان اكتشافهم ووصفهم لأعراض كثير من الامراض مما يشهد لهم بدقة الملاحظة . فنرى ابن زهر يصف مرض التهاب التامور . والرازي يفرق لاول مرة بين الجدري والحصبة . وكان اطباء العرب اول من وصف طفح الحميات وصفاً دقيقاً . وكان ابو العلا ابن زهير باشبيلية (١١١٣—١١٩٩) اول من ذكر حييوين الجرب في كتابه المسمى (التيسير) وقد مات هذا الطبيب بخراج في الحيزوم اي (الميدياستينا) فترك لنا وصفاً دقيقاً لاعراض دائه العضال . كما نجد في كتاب مسالك الامصار لمؤلفه ابو عبدالله البكري ان ابن عبد العزيز في القرن الحادي عشر اشار الى التعفن والعدوى وعلاقتهما بحدوث الامراض والموت كما ذكر البلاد التي تنشأ منها الاوبئة . بل ان ابن زهر بلغ من رجاحة الفكر ان كذب وجود علاقة بين الافلاك وحدوث الامراض كما كان يعتقد كثير من العلماء الاقدمين وكذلك كان اطباء الاندلس يحتقرون استعمال الاحجبة والتعاويذ والرقي ومخلفات الاولياء في الطب . وهي اشياء كانت ذائعة الاستعمال اذ انحدرت عن المصريين القدماء وسواهم . بل انها لا تزال الى وقتنا هذا ذائعة بين الاوساط الجاهلة في الشرق والغرب ايضاً

اما في الجراحة فنجد ان العرب كانوا يعرفون امكان التبنج او التخدير بالاستنشاق فابتدعوا اسفنجاً منوماً يغمرونه في مواد عطرية ومنومة كالحشيش او البنج . ثم يجففونه الى ان يراد استعماله فتبلل الاسفنجة وتوضع على الانف والفم ليستغرق المريض في نوم عميق . ونقل عنهم ذلك الى اوروبا . وربما كان اخذ العرب انفسهم له عن الهند

وكانوا يتبعون الكي والفصد لدرجة واسعة كما كانت عادة زمانهم . وان كانوا قد هذبوا من طرق القيام بهذه العلاجات

اما في امراض العيون فنجد ان عيسى بن علي جمع مؤلفاً عنها في ثلاثة اجزاء يبحث الاول في تشريح العين ووظيفتها والثاني في امراضها الخارجية . والثالث في امراضها الداخلية وقد ذكر الحسن ان النور يدخل العين كما يدخل حجرة مظلمة من ثقب صغير . وهذا تعبير لا يزال مستعملاً في زماننا هذا

ولكن اول من وضع مؤلفاً ثميناً في الجراحة كان ابو القاسم القرطبي واسماه (التصريف)

وضمنه كتبنا الحالية رسوماً واشكالاً للادوات الجراحية والعمليات منها اشكال لعمليات الحصوات والبتر وجراحة الاسنان والعين ووضع طرقاً خاصة لاستخراج السهام ووصف ربط الشرايين لايقاف النزف فسبق بذلك امبرواز باريه واخترع جفتاً لاستخراج الاورام الليفية من الرحم وكان ايضاً اول من اشار بالوضع العجاني عند القيام بعمليات للنساء

وليست هذه ايها السادة غير نظرة عجلى لاظهار الشأو الذي بلغه اطباء العرب في العهد الثاني بعد عهد الترجمة الاول ويجدر بنا في هذا المقام ان نلم المامة وجيزة بكبارهم ومشهوريهم فنجد فيمن برع في هذا العهد الثاني ابو بكر محمد ابن زكريا الرازي امير الاطباء في زمانه بلا جدال وابقراط العرب بلا منازع واحد وصاف الامراض الحقيقيين في التاريخ الذي عاش من سنة (٨٥٠ — ٩٢٣) م . اخذ العلم والطب عن بيت الحكمة في بغداد وترك اكثر من ٢٣٠ مؤلفاً في الطب والفلسفة والديانة والحساب والفلك من اهمها واضخمها كتابه الحاوي وهو دائرة معارف حقيقية لخص فيها آراء الاطباء الاقدمين فجاء فريداً في بابه وكان من الكتب التسعة التي تألفت منها مكتبة الطب في باريس في القرن الرابع عشر . وكتابه (المنصوري) الذي اهداه الى المنصور حاكم خراسان في عهده وهو من عشرة اجزاء في الطب . ظل مرجعاً ثميناً في ايطاليا بجانب مؤلفات جالينوس وكان يدرس في جامعة توبنجن الى اواخر القرن الخامس عشر . وقد خلد الرازي اسمه بصفة خاصة اذ كان اول من فرق بين الجدري والحصبة . ووصف اعراضهما كاحسن ما يصفها به كتاب في هذه الايام . كما انه الف عن حصوات المثانة والكلى والروماتزم والنقرس والقولنج والمغص وغيرها . ومن الاسف انه مات بعد ان بلغ من العمر عتياً في بؤس وشقاء بسبب غضب المنصور عليه

وجاء من بعده الطبيب الفارسي علي بن عباس الذي مات سنة ٩٤٤ ميلادية . وقد الف كتابه (الملكي) لعضد الدولة وهو مجموعة وافية للطب ظل استعماله شائعاً مائة سنة الى ان ظهر قانون ابن سينا فاحتل مكانه

ونذكر كذلك اسحق بن سليمان اليهودي (٨٣٠ — ٩٤٠) م الذي كان ذائع الصيت كطبيب ويظهر انه كان طبيباً صحياً ايضاً اذ ترك لنا بحثاً في منابع المياه

وجاء بعد زمان الرازي وعلي بن عباس انبغ اطباء العرب قاطبة واجل فلاسفتهم

شهرة وخطراً وهو الشيخ الرئيس ابو علي الحسين بن عبدالله بن سيناء الذي تذكره اليوم بكل اجلال وتقدير . ولد قرب بخارى سنة ٩٨٠ ميلادية ولا شك انه كان انبغ خلق الله واذكاهم اذ ما قولكم فيمن أتم حفظ القرآن وهو ابن عشر سنين واتم درس الشريعة والفلسفة والعلوم الطبيعية والمنطق وهو ابن ست عشرة سنة . ومن ثم تحول الى الطب فما ان بلغ الثامنة عشرة من عمره حتى اشتهر امره فيه حتى لقد دعي لمعالجة سلطان بخارى نوح بن منصور فشفاه فاحسن صلته وسمح له بالاطلاع على نفائس مكتبته الملكية بما حوته من الكتب النادرة

وقد تنقل ابن سينا بعد ذلك الى خدمة الامير علي بن مأمون حاكم كركانج ثم الى جرجان مع اميرها قابوس . ثم الى الامير شمس الدولة بهمذان حيث قلده الوزارة ثم طرده منها متأثراً بدسائس اعدائه ولكنه اعاده اليها اذ عاوده مرض القولنج

كانت حياة هذا الرجل العجيب حياة حافلة بالنشاط والهمة والعمل الدائم المتواصل وكذلك باللهو والسرور فهو في النهار وزير يسوس الرعية وفي اول الليل استاذ يحاضر طلبة العلم الذين يؤمون داره ويملي المذكرات لمؤلفاته النفيسة فاذا انتهى من العلم انقلب الى اللهو فهيئت له مجالس الانس والغناء والموسيقى وقد مات سنة ١٠٣٧ ميلادية اي من نحو ٩٠٠ سنة من زماننا هذا وعمره ٥٧ سنة

وضع ابن سينا في حياته اكثر من مائة كتاب في الطب والفلسفة والدين والهندسة والفلك واللغة ولكن لم يبق منها الا القليل ومما يدل على تشعب اطراف علمه وسعة معارفه وصفه الدقيق لاصل تكوين الجبال حتى ليصح تسميته مؤسس علم طبقات الارض على ان اعظم مؤلفاته طرا هو (القانون) في الطب وهو كتاب يندر ان يبلغ شهرته كتاب آخر فقد دون فيه علوم الطب الى عهده وشرح آراء ارسطو وجالينوس محاولاً التوفيق بينهما وبلغ عدد كلمات القانون نحو مليون كلمة وظل المنبع الذي يغترف منه الاطباء علمهم قروناً متوالية سواء في الدولة العربية او اوروبا بعدها حيث ترجم الى اللاتينية في طليطلة وطبع مراراً وتكراراً وظل اهم منهاج للطب الى سنة ١٦٥٠ ميلادية في جامعتي مونبليه ولوفان وانه لما يؤسف له ان الجزء السريري (الاكلينيكي) لذلك المؤلف العظيم قد فقد والا لعظمت فائدة العالم من تجارب ابن سينا وملاحظاته ويقال انه

اول من وصف تحضير حمض الكبريت والكحول وخواصهما واول من وصف دودة غينيا المسمى مرضها العرق المدني واول من وصف حلاوة طعم بول المصابين بمرض السكر كما انه وصف دودة الانكلستوما الشائعة الآن في مصر وغيرها من البلدان ولا شك انه كان بارعاً في تشخيص الامراض وعلاجها كما كان شاعراً ولغوياً اديباً

ونذكر ابو القاسم الزهراوي وهو اكبر نوابغ قرطبة في الاندلس وقد عاش في زمان ابن سينا ومات سنة ١٠٢٢ ميلادية . وهو امير الجراحين العرب الذي وضع في الجراحة كتاب (التصريف) المحلى بالرسوم والاشكال للعمليات والادوات الجراحية المستعملة في زمانه . وقد ترجم هذا الكتاب العظيم الى اللاتينية فيما ترجم من مؤلفات العرب وقد تكلم فيه عن استئصال الحصوات والبتر وعمليات النواسير والغواطر والانيورزما وامراض الاسنان حتى انه كان ينصح بعمل اسنان صناعية من عظام البقر . واستعمل قسطرة من الفضة بدلاً من قساطر البرونز المستعملة الى زمانه لاخلاء المثانة . وقد وصف خياطة الجرح والكسر والخلع وغير ذلك فكان مؤلفاً ثميناً ومرجعاً عظيماً لجراحي اوروبا الذين اغترفوا الكثير منه في اعمالهم ومؤلفاتهم

ونذكر كذلك ابو مروان بن زهر (١١١٣ — ١١٦٢) م وكان خصماً لابن سينا وفلسفته وآرائه الطبية بل كان معارضاً لتعاليم جالينوس ذاته وكان يحتقر الجراحة احتقاراً شديداً ويراها غير لائقة بطبيب كما كان يأنف ان يحضر الدواء بنفسه لمرضاه

اما ابو الوليد محمد بن رشد (١١٢٦ — ١١٩٨) الذي ولد في قرطبة وصار قاضياً لاشبيلية لمدة خمس وعشرين سنة. فقد كان اكبر فلاسفة الاسلام درس الفلسفة والطب فكان صديقاً لابن زهر ومتعلقاً بآثار ارسطو وآرائه وكانت كتب فلسفته من المراجع الاساسية في جامعات ايطاليا واوروبا عامة وكانت افكاره الحرة سبباً في حركة فكرية عظيمة سميت باسمه اما في الطب فكان اهم مؤلفاته كتاب (الكليات) الذي هو اشبه بدائرة معارف طبية شملت كثيراً من تعاليم جالينوس .

ونذكر موسى بن ميمون القرطبي الذي ولد سنة ١١٣٥ اي منذ ٨٠٠ سنة من وقتنا هذا وقد احتفل بذكراه العالم اجمع من وقت وجيز. فرّ موسى من الاندلس عند اضطهاد اليهود فيها ونزل مصر حيث صار طبيباً خاصاً لصلاح الدين الايوبي ومديراً لمستشفى الفسطاط كما صار حاخام

اليهود وكان تلميذاً لابن رشد وله فضل كبير في نشر تعاليمه ومن اعماله انه ترجم قانون ابن سينا الى اللغة العبرية وله كتاب في التغذية وقانون الصحة كتبه للافضل بن صلاح الدين كما كان من تعاليمه دراسة نفسية المريض وتحليلها ليقينه ان لها صلة شديدة بالداء الذي يشكوه

اما ابو محمد عبدالله بن احمد بن البيطار فكان علامة زمانه في علم النبات وهو من ابناء الاندلس اذ ولد في مالقة وقد قام برحلات كثيرة في اليونان وآسيا الصغرى ومصر لدراسة النباتات الطبية والادوية وكان على علم وافر بكتاب ديوسقوريدس اليوناني في الادوية واهم مؤلفاته كتابه (المفردات) الذي ذكر به نحو ١٤٠٠ من العقاقير . وقد مات ابن البيطار في دمشق سنة ١٢٤٨

ويضيق بنا الوقت اذا تحدثنا عن غير هولاء من نوابغ اطباء العرب اذ يعدون بالمئات ويكفي ان نشير الى بعض النابهين كعلي بن رضوان الذي اشتهر بمعرفته لعلم الصحة والصلاح . وعمر بن علي الموصلي الذي كان طبيباً ومؤلفاً شهيراً في امراض العيون وعاش في بغداد ومصر في القرن الثاني عشر وابن بطلان صاحب كتاب (دعوة الاطباء) والسمرقندي مؤلف كتاب (الاسباب والعلامات) وكتاب (اغذية المرضى) وابن خاتمة الطبيب الاندلسي الذي كتب عن الوباء والجراثيم والعدوى وابن ابي اصيبعة الشهير بمؤلفه في تاريخ الاطباء المسمى (عيون الانباء في طبقات الاطباء) وذكر به تاريخ حياة اكثر من ٤٠٠ طبيب عربي

سادتي — هذه هي الصفحة الذهبية التي سجلها تاريخ الطب للعرب بمداد من ذهب ولكن فضلهم لم يقتصر عليها اذ كان لهم الشأن العظيم في غير الطب من العلوم كالفلسفة والجغرافيا والهندسة والفلك والحساب وغيرها مما اخذوه اولاً عن الاغريق القدماء او الهند او الفرس فاضافوا اليه ابحاثاً واكتشافات جديدة لم يطرقها السابقون. ففي الرياضة انشأوا علم الجبر وطبقوه على الهندسة وابتكروا الخط المماس المستعمل في حساب المثلثات وكانوا اول من استعمل الكسور العشرية وفي الطبيعة كتبوا عن العدسات ووضعوا نظريات جديدة عن انكسار الضوء وفي صور المرايا المنحنية وكان منهم الفلكيون النابغون ومن هولاء محمد بن موسى واخوته والكندي وكذلك بن يونس المصري الذي بنى مرصداً بجبل المقطم . واخترع بندول الساعة الدقاقة سنة ١٠٠٧ م ونبغ منهم في الجغرافيا

الادريسي المولود بالمغرب سنة ١٠٩٩ وقد بقيت خريطته وكتبه تدرس في اوروبا اكثر من ٣٥٠ سنة بعد وفاته

كما ظهر كثير من كبار المؤرخين كالطبري في القرن العاشر والمسعودي وابو الفدا وابن خلدون والمقريزي في القرن الرابع عشر كما برعوا في البناء والزخرفة مستمدين الفن من النبات والاشكال الهندسية والمناظر الطبيعية وحذقوا الغناء والموسيقى وسواها من الفنون

هوءلاء ايها السادة هم علماء العرب الذين ورثوا الحضارات القديمة فحفظوها وزادوها وحملوها عبر القرون والاجيال حتى صارت اساساً للنهضة البشرية الحاضرة وانا اذا ذكرنا اليوم بالحمد فعلهم وبالفخر مجدهم فانما نوءدي قسطاً صغيراً من واجبنا حيالهم اذ ان واجبنا الحقيقي ايها السادة ان نكد ونسعى بالعلم والعمل لنكون احفاداً جديرين بهوءلاء الاجداد.

❀❀❀

مصطلحات علمية

جاءتنا من حضرة الاديب الدكتور في الصيدلة والكيمياوي السيد صلاح الدين مسعود الكواكبي الكلمة الآتية ننشرها شاكرين له هذه المأثرة النفيسة (المجلة)

اما ان مجلة المعهد الطبي العربي الزاهرة — وانت على رأس انشائها — هي المجلة الوحيدة التي خدمت وما زالت منذ سنين طوال تخدم لغتنا الشريفة خدمات جلى بما تنشره على صفحاتها من المصطلحات العلمية ؛ اما هذا فلا ريب فيه . لذلك رغبت ان ادلي دلوي بين الدلاء وابعث اليك بطائفة مما اجتمع لديّ من المصطلحات التي وضعتها واستعملتها في مؤلفاتي المطبوع منها والمخطوط لعلها تجد مكاناً تعرض فيه على انظار الغيورين على لغة الضاد الكريمة ، لا اتوخى من نشرها الا خدمة المبدإ النبيل الذي تأسست لاجله هذه المجلة غير مستأثر بما وضعت او عرّبت او اشتققت ولا داع الى الاخذ به . ان هو الا عمل فردي اضمه الى اعمال من سبقني في هذا المضمار تأديةً للقسط الذي عليّ في خدمة لغتنا المحبوبة من الناحية العلمية والسلام

Ampoule حُبابة من (حباب الماء) وهي فقاقيعه التي تطفو كأنها القوارير وهي اكثر ملاءمة للمعنى المطلوب ، من كلمتي المَـجْل (بفتح فسكون) والنُفّاخة (بضم فتشديد) ، اقصد بها اصطلاحاً تلك الاوعية الزجاجية التي يحفظ فيها معقماً السائل الدوائي المعد للحقن مرة واحدة

Anaphrodisiaque مَجْفَرَة (وزان مفعلة من اسم المكان) وكذا (مَجْفَر) . من (الجُفور) وهو انقطاع الفحل عن الضراب كالاجتفار والتجفير او من (أجفر) غاب وعن المرأة انقطع . فنقول (دواء مَجْفرة) اي يقطع عن الجماع ومنه قولهم (الصوم مجفرة للنكاح) . فكلمة واحدة خير من اثنتين (كما في قولك دواء مضاد للباه) مثلاً .

Anion الشّارسبية . منحوتةً من (الشاردة السلبية) كما في الافرنجية ايضاً «Anode ion» اريد بها تلك الجزيآت الدقاق جداً التي تحدث في باطن السائل المذاب فيه جسم متحلل كهربائياً، وتكون ذات شحنة كهربائية سلبية .

Antidote البادْزَهْر ، من الفارسية (بادزهر) اي ضد السم كما هو معنى الافرنجية ايضاً .

Aphrodisiaque ناعُوظ . (اي الذي يهيّج النَّعْظ) . فتقول دواء ناعوظ اي منبه للباه وكلة واحدة خير من كلمتين كما لا يخفى .ولا مانع من اشتقاق كلة مَنْعظة (وزان مَجْفَرة) قياساً .

Appareil à granuler مَحْشَرَة . (بصيغة اسم المكان) من (حشَّر) الدواء (تحشيراً) حبّبه اي جعله حبات صغار . وضعتها للجهاز الذي يتم فيه تحبيب مادة ما كما في صناعتي السكر وحمض الليمون .

Arbre الجُزع (بالضم). وهو المحور الذى تدور فيه المَحالة اي البكرة

Aréole اللَّعْوة (بفتح فسكون) وهي السواد حول حلمة الثدي(وتُضم)

Argile الغَضار . (وهو الطين اللازب الاخضر الحر) سميت به اصطلاحاً (سليكات الأُلمنيوم) غير الصافي الملون المحتوي على املاح الحديد والكلس .

Argile marneuse الرَّغام (بفتح الاول . وهو تراب لين أو رمل مختلط بتراب) . سميت به اصطلاحاً التراب الذي يحوي كثيراً من

املاح الكلس ويستعمل في صنع الآجر .

Arow-root العَرْعروط (تعريباً) لتلك المادة النشوية المغذية المعروفة .

Atrepsie الجَحَن . من (جَحِن) الصبيُّ جحناً ساء غذاؤه . (وأجحنه) غيره . (١)

Axe المَسَد . (وهو المحور من الحديد) استعملته اصطلاحاً تميزاً له من (الجُزع) Arbre .

Baignoire الأبزَن (مثلثة الأول) . وهو حوض يغتسل به وقد يتخذ من نحاس . معرّب (آبْ زَن) الفارسية ، وهو ما تسميه العامة (بانيو) .

Baratte النِّحي . (وهو جرة فخار يجعل فيها اللبن ليمخض) .

Barbotteur ماخِض . (من مَخض الشيء اذا حركه شديداً) اطلقته على الانبوب الزجاجي الذي يغمس في سائل ما ويمر فيه غاز فيمخض السائل ويرسّب ما يرسبه .

Blanchiment القَصْر (بفتح فسكون) وهو (تحوير الثياب أي تبييضها) . اريد به اصطلاحاً معالجة عجين الورق الخام (الملون) بمادة (قاصرة décolorant) لتبييضه كغاز الكلور او نحوه.

Blutoire المِخْلجة . وهي الآلة التي تمشط بها نسالات الخرق البالية في صناعة الورق كأنها تحلج . ويجوز تسميتها بصيغة اسم المكان : (مَخْلجة) .

Bouquet de vin السّعيط . (وهو الريح الطيبة من خمر ونحوها) وهي خير ما تفي المعنى المطلوب من ريح الخمر الخاصة المعلومة . فتقول مثلاً (للخمر المصنوعة في بلدة كذا سعيط خاص يختلف عما للخمر المصنوعة في بلدة كذا) بدلاً من ان تقول: (للخمر

(١) السَغَل أصح على ما نرى وقد استعملها كثيرٌ من المؤلفين والسَغِل الصغير الجثة الدقيق القوائم او المضطرب الاعضاء أو السيء الغذاء (المجلة)

المصنوعة في بلدة كذا رائحة عطرية او رائحة جبلة او نكهة او الخ ما هنالك من النعوت العامة . . . .)

Brasser (spatulage à la main) المَرْث . (كالمرس) زنةً ومعنى خصصتها بما يمرس في فن الصيدلة من العقاقير تمييزاً من غيرها من العمليات الصيدلانية

Brise-mousse مفثأ الزبد او (المفثأ) فقط للجهاز الذي يحول دون طغو الزبد في اجهزة الغليان والتبخير .

Briser les mousses فَثْأُ الزبد. من (فثأ)الغضبُ سكن والقِدر سكن غليانها

Cage de la balance الطِرازدان . (وهو غلاف الميزان) من الفارسية(ترازودان) اطلقته على ما يحفظ تحته الموازين الحساسة ويسمى بالعامية (جامكان) .

Carbonatation الفَحْملة . وضعتها (لعملية امرار غاز حمض الفحم من سائل ما لترسيب ما يحويه من الشوائب ، بحالة فحمات غير ذوابة كما في صناعة السكّر) وهي غير (التفحيم أو الاستفحام) المقصودة من الكلمة الافرنجية Carbonisation كما سيأتي .

Carbon'.ter (se) تَفحمل (على المطاوعة) من الفحملة الموضوعة آنفاً .

Carbonisation التفحيم ، الاستفحام (وهو عرض المادة العضوية على الحرارة العالية لتحترق وتستحيل فحماً وهو غير الفحملة) كما يتضح جلياً .

Cardage الحَلْج . (في صناعة الورق) لتمشيط النسالات .

Cardamome القَاقُلَّة (وتدعوه العامة حب الهال) وهو الحب المعروف المستعمل في الطب منبهاً ومقوياً للمعدة ويسميها الاتراك (قاقوله).

Casse-noisettes المِبْدغة . من (البَدْغ) وهو كسر الجوز واللوز .

Catalyseur الوَسيط . (عوضاً عن كلمتي عامل بالتماس) اللتين يستعملهما بعضهم للجسم الذي يكون واسطة للتفاعل الكيمياوي ولا ينفعل هو منه .

Cation الشَّارِجبية . (منحوتة من (الشاردة الايجابية) كما في الافرنجية ايضاً Cathode ion. اريد بها تلك الجزيآت الدقاق جداً التي تحدث في باطن السائل المذاب فيه جسم متحلل كهربائياً . وتكون ذات شحنة كهربائية ايجابية .

Caviar السَّرْأة (جمعها سَرءٌ) وهي بيضة السمك . ومنها (سرِأت باضت) .

Celluloïde السلُّويد . تعريباً للكلمة الافرنجية المسماة بها تلك المادة المصنوعة من (السلّولوز) والكافور بطريقة خاصة .

Chamois الرِّبذة (بالفتح) . (خرقة يجلو بها الصائغ الحلي) جمعها رِباذ (بالكسر) وهل هي غير الخرقة المتخذة من جلد الأُروى (Chamois) ؟

Champoing الغِسْلة (بالكسر . ما يغسل به الرأس من خطمي وغيره) وهل ما يقصد به الفرنجة من كلمتهم غير نُقاعة او حُلالة بعض العقاقير او الادوية ، معطرة التي يغسل بها الرأس تقوية للشعر او لتطريته ومنع سقوطه ؟

Chape القَعْوان (بفتح فسكون . الخشبتان فيهما المحور او حديدتان تجري بينهما البكرة جمعها قُعيّ) وهو شرح وافٍ وكافٍ لوضع الكلمة الافرنجية ، مقابلاً لها .

Chevalet السِّيْباج . (تعريباً من « سه‌پا » الفارسية اي ذات الاقدام الثلاث) والعامة تسميها (سيبة) .

Chimico-physique الكيمَفيزِّية . (نحتاً من « الكيمياء الفيزيائية) . فنقول مثلاً : (ان للتفاعلات الكيمفيزية قوانين الخ) . . . وتقصد بها التفاعلات التي ليست هي كيماوية بحتة ولا فيزيائية بحتة لتوضع في مصاف احداهما .

Collage التغرية . (من غَرَّى الشيء لصقه بالغراء والتغرية التطلية به)

اردت بها تلك العملية التي يطلى بها الورق بالغراء

Collodion اللّاصوق. من (اللصق وهو اللزق) وضعتها لتلك المادة السائلة الناتجة من اذابة بارود القطن في مزيج الايثر والغول

Cantour الحَوِيّة . وهي الاستدارة من كل شيء .

Cassettes الشُّرَيحات . (تصغير الشرحة) وهي القطعة من(شَرَحَ اي كشف وقطع ،) لتلك القطع الصغيرة من الشوندر التي تعرض لعملية النشر والاسالة .

Coupe-circuit الفاصمة ، من (فصم الشيء كسره وانفصم انقطع) لتلك التي تفيد لقطع الدورة الكهرباوية (١)

Coupellation الشَّقْلَة . من«شَقَلَ»الدينار عيّره وكذا شَقَلَهاي وزنه

Course الشَّوط ، الجري مرة الى غاية

Coussinets المساند «جمع مسند» على صيغة اسم المكان من«سَنَد» اي اعتمد» وضعتها لما يستند اليه طرفا المحور

Couveuse المَرْخَة . (على صيغة اسم المكان) من (ارخت) الدجاجة على بيضها و (رخّتة) وعليه . حضنته ويجوز ان يقال (المِرخة) على صيغة اسم الآلة ايضاً وضعتها للآلة التي تستعمل لتفريخ الدجاج في دور الزراعة .

Criblure القُمَارَة . وهي ما يبقى في المنخل بعد الانتخال .

Curseur المزّلقة بتشديد اللام . (مطاوع زَلِق كفرح ونصر) زل وبمكانه مل منه فتنحى . وضعتها للقطعة التي تنزلق حول مسطرة مدرجة في كثير من الاجهزة الكهرباوية .

Cuve المَخْفِد(شيء يعلف فيه الدواب)اطلقته على ذلك الوعاء شبه

(١) وقد سماها الاستاذ جميل بك الخاني الحارزة بمعنى الصائنة ونحن نرى ان تستعمل فقط احدى الكلمتين «المجلة»

المنحرف الذي يشبه معلف الدواب والمستعمل في صناعة حمض الليمون لمعالجة العصارة بالكلس .

Décolorant قاصر . (من قصر الثوب بيّضه) . لبعض المواد الكيماوية التي تَقصُر (اي تزيل) لون عجين الورق او المواد العضوية الملونة الاخرى .

Découper (en long) القَدّ . وهو القطع طولاً (ابن دريد ، المخصص)

Découper (en large) القطّ . وهو القطع عرضاً (ابن السكيت ، المخصص)

Dédoublement الانشطار (على المطاوعة) من شطر الشيء جعله نصفين اصطلحت عليه لانفصال جسم ما الى جزءين متساويين بنتيجة بعض التفاعلات . كانشطار السكر بالاماهة الى جسمين متساويين بالتركيب هما (الغلوكوز) و (الفروكتوز) .

Défibreuse الناسلة . (من نسل الصوف نسلاً نفشه واسقطه) اطلقتها على الآلة التي تقوم بهذا العمل .

Déjeuner التلمّج وهو كل ما يتعلل به قبل الغداء والاسم اللمجة (بالضم) سيأتي في حينه .

Désagrégation التفتيت . (من فتّ الرجل الشيء كسره بالاصابع وفتّته للمبالغة) اريد بها تلك العملية التي تفتت بها المادة المعروضة للتحليل

Dissociation التفكك . من (فك الشيء فصله) على المبالغة، لتلك الحالة التي تنفصل معها جزيآت الجسم المذاب في سائل ما بعضها عن بعض .

Doublé de plomb مرصّص . (من رصّص الشيء طلاه بالرصاص)

Douche المِنضخة (من نضخ الماء) رشّه وهو الجهاز الذي يرش الماء على الجسم لدى الاستحمام وكذلك المِنضحة (بالحاء المهملة) من نضح الماء للمعنى ذاته (١) .

---

(١) سبق الى وضع هذه الكلمة الشيخ ابرهيم اليازجي

Eau de lavage الغُسالة . (غسالة الشيء ما يخرج منه بالغسل)

Ecluse الحِبْس (بالكسر).(خشب يتخذ في الماء ليحبس به الماء ويمسكه حيناً). والعامة تدعوه(سكار) .

Effet tampon حادثة الوَقاء بالفتح.(والوَقاء ما وقيتَ به الشيء) وهي الحالة التي يكون معها السائل حافظاً درجة تفككه ولو زيد الماء كأنه مُوقّىً من الخلل

Egouttage الاستِنضاب . (من نضب الماء غار)اريد به اصطلاحاً ترك المادة المغسولةلنفسها حتى يقطر ماؤها وينضب (ينفد) .

Entretenues (ondes امواج مُدامة. من(ادام الشيء واستدام طلب دوامه)لتلك الامواج الكهرباوية التي تجعل مستديمة

Epuisement الاستنفاد . من (استنفد الشيء طلب نفاده اي فناءه)وضعتها للعمليةالتي يستنفد فيها الجوهر المؤثر في النبات او غيره من المواد

Ethérification الأُثْرَجَة . تعريباً للكلمة الافرنجية وهو التفاعل الكيماوي الذي يتم معه تكوُّن الاثير

Etiquette اليافْتَج . تعريباً لكلمة (يافته) التركية وهي الورقة التي تلصق على القارورة ونحوها ويكتب عليها ما تحويه .

Evaporateur المُبخِّرة . (من بخرت القدر) للجهاز الذي يتم فيه تبخير السوائل تحت ضغط منخفض لتكثيفه كما في صناعتي حمض الليمون والسكر مثلاً .

Excitation التهييج . من (هاج اي ثار)على المبالغة

Extirpateur المستأصِلة . (من استأصل الشيء اذا قطعه من اصله) . للآلة الزراعية التي تجتث الاعشاب من اصولها .

❀ ❀ ❀

آثار الطب العربي في جامعتي

ساليرنو و مونبيليه

Salerno et Montpellier

تأليف
الدكتور لطفي السعدي

ترجمة
السيد شكري سري جقي

مقدمة

نشأ الطب الصحيح عند الاغريق وقد تسرّب فيهم من مصادر مصرية وصينية وهندية وفارسية ولكنه لم يبلغ من التقدم شأواً يذكر حتى تناولته يدا ابقراط . ففي عهد هذا النابغة ، وهو ابن كاهن في هيكل اسكلابيوس بجزيرة كوس ، وفي عهد تلامذته تخلص الطب مما كان يلابسه من اعمال السحر والشعوذة والخرافات وشرع يقوم على أسس صحيحة من التجارب والاختبار .

وهذا الثوب الاغريقي الذي ارتداه الطب تمّ تشذيبه وهندامه في مدرسة الاسكندرية اليونانية . فقام بقسط عظيم من هذا العمل هيروفيلوس واراسستراتوس ومن بعدهما جالينوس وغيره من اهل المدرسة المتأخرة . ولقد امتاز عمل هؤلاء جميعاً بطابع خيري انساني اتسم به بخلاف الغايات المادية التي انصرف اليها الرومان من بعدهم فقد كرّسوا مساعيهم في الطب ومزاولتهم لهذا العلم لمقاصد مادية بحتة فطغت جهودهم هذه على الروح العلمية المحضة التي تحلّى بها اليونان القدماء .

إعقب انهيار المدنية الرومانية زُهد الغرب اللاتيني في العلوم اليونانية وضاعف هذا الزهد فوز الكنيسة والنظام الاقطاعي. فساد الطب الروحي والشفاء بقوة الايمان في سائر انحاء اوروبه اللاتينية من القرن الخامس الى اواخر القرن التاسع.

وبينما كانت اوروبه الغربية تائهة في اظلم عصور المدنية قانعةً بالتأمل في المكافآت السماوية وخلاص الانفس كان ظهور الاسلام يهيء للعرب الحافز الضروري للاتحاد ولتكوين جيش قوي. فكانت فتوحاتهم فيما بعد كاملةً من الوجهة الحربية وجاء في أثرها نبوغ في الميادين العلمية والثقافية والروحية.

كانت اوروبه المسيحية تهوي تدريجاً في البربرية حتى وصلت اظلم دركات الجهل والانحطاط عند ما كانت بغداد والقاهرة وقرطبة وطليطلة من مدن العالم العربي مراكز مزدهرة للمدنية والنشاط الفكري. هنالك قامت حياة جديدة خلعت على التطور البشري شكلاً جديداً. وكان بدء شعور العالم بأثر هذه المراكز في الثقافة فاتحة عصر جديد.

جدول الدول العربية قبل الاسلام وبعده

	الاسم	التاريخ	القاعدة
قبل الاسلام	سبا	٨٠٠—١١٥ ق.م	سروى ومأرب
	كلب	؟ ؟	مجهولة
	معن	؟ ؟	»
	حمير	١١٥ق.م — ٢٥٠ م	مأرب
	الانباط	٢٠٠ — ٢٥٠ م	تدمر

	الاسم	التاريخ	القاعدة
بعد الاسلام	محمد والخلفاء الراشدون	٦٣٠ — ٦٥٦ م	المدينة
	الامويون	٦٦١ -- ٧٥٠ م	دمشق
	العباسيون	٧٥٠ -- ٨٥٠ م	بغداد
	الامويون الغربيون	٧١١ -- ١٤٩٢ م	قرطبة
	الفاطميون	٩٦٩ -- ١١٧١ م	القاهرة — مصر
	الايوبيون	١١٧١ — ١٢٥٠ م	القاهرة — مصر
	المماليك	١٢٥٠ -- ١٥١٧ م	القاهرة — مصر

افتتح الامويون (٦٦١ — ٧٥٠ م) في الشام الحركة الرامية الى اقتباس الثقافة والعلوم اليونانية وتأسيس المدارس ودور الكتب والمستشفيات. وفي عهد العباسيين كان الخلفاء نصراء العلوم والمعارف . وكان وزراؤهم ورجال بلاطهم ينافسون اسيادهم في بذل الهبات السخية للتنقيب والتحريات ولفتح المستشفيات والمدارس ولاقتناء المخطوطات النادرة . وكثيراً ما كان العلماء والحكماء او الكتب النفيسة تفرض على الامم المغلوبة غرامة حربية وكانت مناصب الدولة وقفاً على النابغين في العلم والفن . وعلى هذه الصورة أتيح للمعاهد والمدارس الطبيـة ان تنمو وتترعرع في جو مشبع بالحرية الفكرية على ضفاف الرافدين فاصبح ذلك العهد خالداً في التاريخ باسم العصر الذهبي ، هنا في معهد النقلة او « بيت الحكمة » اجتمع جمهور من اطباء النساطرة المتضلعين من الطب الاسكندري وطفقوا ينقلون مؤلفات ابقراط وجالينوس واقليدس وارخميدس وغيرهم من ائمة العلم من اليونانية الى السريانية فالعربية .

وفي عهد العرب نرى قرطبة المدينة الاندلسية تنعم بالتطور نفسه فتصبح كعبة العلم في الغرب وتقوم اشبيلية وطليطلة بادوار لا تقل عنها شأناً ولم تحصر جهودهم في استيعاب ما وصلت اليه يدهم من علوم اليونان بل تعدتها الى انهم تناولوها وهي تكاد تندثر فنفخوا فيها حياة جديدة وادخلوا عليها تحسيناً ظاهراً بحوثهم النشيطة وتفاسيرهم .

قال العلامة سارتون (Sarton) عن المؤلفات العلمية في القرون الوسطى «ان انفسها على الاطلاق واكثرها ابتكاراً واغزرها مادة ما كتب بالعربية»

وبعد هذه المقدمة الوجيزة ابدأ بحثي في مدرسة ساليرنو

— مدرسة ساليرنو —

يذكر مؤرخو الطب انه بينما كان الطب الروحي سائداً في اوروبه اللاتينية ، وجد في مطلع القرن التاسع منتجع صحي يشتمل على مدرسة طبية لها بعض الشأن . وهذا المصح القائم على شاطىء خليج بستيوم « Paestum » والذي حبته الطبيعة بالشيء الكثير من عناصرها المنعشة للصحة كان ساليرنو الجميلة التي تبعد ٣٥ ميلاً عن مدينة نابولي الى الجهة الجنوبية الشرقية .

ان موقع ساليرنو الجغرافي وجمال طبيعتها اهلاها لان تقوم بدور هام في عصر النهضة . وان قربها من صقلية احد اطراف العالم العربي جعلها عرضة لغزوات العرب التي كانت على نوعين حربية وعلمية والاخيرة هي مدار بحثنا في هذه النبذة .

في جوار نابولي وعلى بعد قليل من ساليرنو قام دير الآباء البنديكتيين المعروف بمونت كاسينو . وهذا الدير الذي شيده القديس بنديكتوس هو الذي سبق ساليرنو بكونه مركزاً للطب وفيه ساد الطب الروحي وسما مقامه لتفرده في تلك البقعة عن عامل مزاحم .

ذكر ديزيديريوس احد رؤساء هذا الدير في مؤلفاته ان هنري الثاني امبراطور بافاريا أصيب بحصاة المثانة فقدم الى مونت كاسينو مستشفياً ، ولما كان هنري من عظماء الملوك في عصره تولى القديس بنديكتوس معالجته بنفسه مستعيناً بكامل نبوغه للتخفيف من آلام العاهل الخطير . وقد اخرج الحصاة بعملية جراحية والعليل نائم ثم ختم الجرح في الحال ولما افاق الملك وجد الحصاة في يده فنال بذلك ما كان يبغيه .

ان قرب ساليرنو من ريجيو واوترانتو البيزنطيتين (وهما من بقايا اغريقيا الكبرى البائدة حيث كانت لغة التكلم اليونانية) من جهة ومن صقلية الخاضعة للحكم العربي من جهة أخرى ، جعلها على اتصال مباشر بالثقافتين البيزنطية والعربية . ومن هنا نشأت الاسطورة الشائعة عن تأسيس مدرسة ساليرنو اذ يقال ان اربعة من الاطباء : يوناني ولاتيني وعربي ويهودي تكاثرت اجتماعاتهم فقرّ رأيهم على انشاء هذه المدرسة التي قدّر لها ان تكون امّاً لسائر الجامعات الاوروبية .

ان اكتساح العرب لصقلية عام ٨٢٧ م فتوغلهم في جهات مختلفة من ايطالية ومنها رومة نفسها اوجد العلائق الاولى والاختلاط ما بين العنصرين المتخاصمين .

وهكذا تم التقارب بين المدنيتين العربيـة واللاتينية فبعثتا في العلوم والفنون الاوروبية نشاطاً كانت في امس الحاجة اليه

ومما يهم تاريخ اوروبه الطبي الخبرة القيّمة التي اكتسبها الصليبيون من العرب في الشرق . فمن الحقائق المقرّرة ان الاختلاط بين الفريقين كان كثيراً في ايام الهدن وفترات السلم. ويروى ان صلاح الدين نفسه اوفد طبيبه الخاص الى ريكاردوس قلب الاسد لما اعتلت صحة هذا الاخير كما ان كثيراً من الصليبيين العائدين الى اوطانهم كانوا يطيلون المكوث في مصح ساليرنو الجميل انتجاعاً للراحة من عناء الاسفار او طلبـاً للشفاء من جرح استعصى امره او مرض عزّ شفاؤه ولا شك في ان هؤلاء كانوا يحملون الى ساليرنو شيئاً من الثقافة الشرقية ومنها معلومات طبية . والنبذة التالية المنقولة عن « مذكرات اسامه » لمترجمها حديثاً الاستاذ فيليب حتي من جامعة برنستن من شأنها ان تصور لنا ما امتازت به ممارسة الطب لدى العرب والفرنج في ذلك العهد وكان اسامه بن المنقذ شاعراً وفارساً عربياً . ولد عام ١٠٩٥ م في قلعة شايزار بشمال سورية ومع انه لم يكن طبيباً فقد اورد في مذكراته كثيراً من الحوادث مما يتعلق بمزوالة الطب نجد فيهـا ما يثير الدهشة من سخيف الاساليب عند اطباء الافرنج قال :

كتب سيد المنيطرة « Munaytirah » الى عمي يطلب ايفاد طبيب يعالج بعض المرضى من رجاله . فارسل اليه عمي طبيباً مسيحياً يدعى ثابتاً . ولم يطل غياب ثابت اكثر من عشرة ايام حتى قفل راجعاً ولما سئل عن سبب ايابه السريع اجاب : « دعيت لمعالجة فارس أصيب بخراج في ساقه . وامرأة

بلهاء . فداويت الفارس باللبخة حتى انفقأ الخراج وتحسنت حاله كما حددت للمرأة غذاءها وجعلت أطيّب من خاطرها . وبينما الامور على هـذه الحال اذا بطبيب افرنجي يطلع عليهما ويفهم ذويهما ان هذا الرجل لا يحسن معالجتهما ثم يسأل الفارس « أتفضّل : ان تعيش بساق واحدة او تموت بساقين ؟ » فاجابه هذا « اريد ان اعيش ولو بساق واحدة حينئذٍ طلب اليهم ان يأتوه باحد الاشداء ومعه فأس قاطعة ففعلوا كما امر ولبثت انا واقفاً اتطلع. ثم وضع الطبيب رجلَ المريض على قطعة من الخشب وامر حامل الفأس بان يبتر الساق بضربة من فأسه . فضرب اولاً ولكن الساق لم تنفصل فضرب ضربة ثانية واذا بالنخاع يسيل من العظم واذا بالرجل يموت لفوره . ثم فحص الامرأة البلهاء فقال ان في رأسها روحاً شريرة قد تملكتها ويجب ان يزال شعرها ففعلوا بما اشار عليهم وصارت تشارك قومها في طعامهم العادي الذي يكثر فيه الثوم والخردل ولذلك ساءت حالها . حينئذٍ قال طبيبهم ان ابليساً قد نفذ الى اعماق رأسها واخذ موسى حزّ به فروتها على شكل صليب ثم ازاح الجلدة حتى برز العظم ففركه بالملح .ولم تلبث المسكينة ان فارقت الحياة .عندئذ سألت القوم اذا كانوا لا يزالون في حاجة الى خدماتي ولما اجابوا سلباً قفلت راجعاً وقد تعلمت من اساليبهم الطبية ما لم اكن اعرفه .

- لم يكن لساليرنو اية صلة بمؤسسة دينية . وان الصفة الاكليريكية الغالبة في مدارس القرون الوسطى كشرط اساسي لدراسة الطب لم تكن مطلوبة في معهد ساليرنو . قال سودهوف (Sudhoff) : ان التعمق في طلب الطب والتضلع من الآداب والتبحّر في العلوم، ان هذه جميعها لم تكن

اهدافاً لقاصدي معهد ساليرنو في اوائل عهده وعليه فلا نرى هـذا المعهد جديراً بان يدعى المدينة الابقراطية «Civitas Hippocratica» كما يريد البعض ان يسميه دلالة على انتسابه الى المعلم العظيم « ابقراط »

ظهر في ساليرنو حوالي الفتح النورمندي اي سنة ١٠٧٥ م ناقل شهير (من العربية الى اللاتينية) اقترن اسمه بمعهد ساليرنو وبذيوع صيته هو قسطنطين الافريقي الذي عرف « برجل الشرق العجائبي ». وهذا الحكيم القرطجني الذي سبق له ان ساح في مصر وسورية قدم الى ساليرنو مشمولاً برعاية الفاتح النورمندي روبير غيسكار (Robert Guiscard) اما نشأته فالمعروف عنها قليل جداً والمؤرخون مختلفون فيما يتعلق بمولده. والرأي السائد انه اعتنق النصرانية تخلصاً من الاضطهاد. ولما كان مولوداً في قرطجنة التي استعربت قبل اشتهار ساليرنو فلا يستبعد في رأيي ان يكون عربياً. وفضلاً عن هذا فان اسلوبه في الترجمة من العربية الى اللاتينية غريب غير مألوف مما يدل على ان اللاتينية لم تكن لغة موطنه. ولست انا الوحيد القائل بهذا الرأي بل هناك العلامة ماكس مايرهوف (Max Meyerhoff) الذي يعتقد هو ايضاً ان قسطنطين كان عربياً.

وقد استنفدت ترجمة المخطوطات الطبية والفلسفية معظم اوقاته قبل اتصاله بساليرنو وبعده. وقضى سنيه الاخيرة راهباً في دير الآباء البندكتيين بمونت كارسينو حيث كانت خاتمة حياته عام ١٠٨٧ م. ومن التآليف التي ادخلها الى ساليرنو كتابه الموسوم بـ (Pantegni) اي « الفن الكامل » الذي لم يكن في الواقع سوى « الكتاب الملكي » لعلي عباس وهو مؤلف على

طريقة الموسوعات يبحث في الطب والجراحة . وقد قدّر مجموع الكتب التي ترجمها بنحو اربعين مؤلّفاً في الطب والفلسفة وكانت مدرسة ساليرنو تتلقى هذه المؤلفات بمنتهى الارتياح وشاع استعمالها شيوعاً عظيماً نظراً الى تفوقها على اساليب ساليرنو او غيرها مما كان معروفاً عصرئذ . وقامت بدور هام ليس في تعريب مدرسة ساليرنو فحسب بل في تأثيرها التالي في الفكر الطبي في اوروبة الغربية .

يرى سودهوف ان العرب وصلوا الى صقلية قبل قيام ساليرنو بستة اجيال ويقول : لما كانت المستعمرات العربية غير نادرة في جنوبي ايطالية يضطر الباحث ان يستنتج ان الطب العربي كان غير مرغوب فيه بل ممنوعاً منعاً باتاً في ساليرنو وفي سائر انحاء ايطالية . ولذلك كتم قسطنطين اسمي المؤلفين الحقيقيين لكتابيه الرئيسين : (Pantegni) (الفن الكامل) و (Viaticus) وهو مجموعة نصائح وارشادات طبية للمسافرين فنشرهما باسمه متخذاً منه ستاراً ادبياً مكنه من التحصّن به كونه عضواً في رهبنة مونت كاسينو . اما المؤلفان الحقيقيان لهذين الكتابين فهما : علي عباس وابن الجزار .

وتأكيداً لهذه النظرية تحسن الاشارة الى ان الشعور اللااسلامي في اوروبة في القرون الوسطى اوجدته واكسبته شدة الحروب الصليبية ويرجح كثيراً ان هذا الشعور تسرب لسوء الحظ في الاوساط العلمية والثقافية .

(للبحث صلة)

❀ ❀ ❀

كتب جديدة

علم الامراض الباطنة لمؤلفه العليم حسني سبح

علينا قبل ان نأتي على وصف هذا المؤلف البديع ان نعرف الى قراءنا البعيدين مؤلف هذا السفر النفيس زميلنا العليم حسني بك سبح استاذ الامراض والسريريات الباطنة في معهدنا الطبي بدمشق لان قراءنا السوريين واللبنانيين يعرفون الاستاذ معرفة كافية تغنيهم عن هذا التعريف فقد اشتهر بينهم بحذقه في مهنته ونبوغه في فنه حتى اصبح مرجعاً يرجع اليه في الامور الطبية الباطنة المعقدة ليس في دمشق المدينة التي اختارها ميداناً لعمله فحسب بل في انحاء سورية كافةً حتى في لبنان وفلسطين اللذين دعي الاستاذ اليهما اكثر من مرة لحلّ بعض المشاكل الطبية العويصة فيهما. ان زميلنا وصديقنا الاستاذ سبح لا يزال في نضارة الحياة فهو شاب لم يكد يجتاز العقد الثالث غير انه يضاهي الشيوخ بعلمه وحكمته ورصانته وهو دائب منذ ان تولى التدريس فالاستاذية في المعهد في اتحافنا الفينة بعد الفينة بتحفة ثمينة من مؤلفاته النفيسة فقد وضع لطالبات القبالة (موجز مبادىء علم الامراض) ولم يكد يتمه حتى نشر مؤلفاً نفيساً في (مبحث الاعراض والتشخيص) لطلاب الطب

والآن نفحنا بالحلقة الاولى او الجزء الاول من رسالة علم الامراض الباطنة التي ستزدان بها دور الكتب العربية متى تمت حلقاتها السبع وانتظمت سلسلتها الفريدة

يحث هذا الجزء في امراض الجملة العصبية ومؤلفه من خيرة الاختصاصين فيها اكتسب خبرته ليس من دروس خاصة قام بها فحسب بل من درسه على كبار الاختصاصين في باريس التي أمّها اكثر من مرة للاطلاع على سير الحركة الطبية فيها ومن تدريسه لهذا الفرع الذي عهد اليه منذ ست سنوات بتعليمه نظرياً وسريرياً في المعهد . فليس لنا والحالة هذه ونحن البعيدون عن الاختصاص بهذا الفرع ان نبدي رأياً فنياً فيه . غير اننا ايقافاً للقراء الكرام على محتويات هذا السفر نقول ان بابه الاول يشتمل على بحث اجمالي في امراض

الجملة العصبية ففيه اسباب هذه الامراض وابرز اعراضها وتشريحها المرضي العام والاسس العامة في مداواتها ثم طريقة فحص المصاب بعلة عصبية . وبابه الثاني على امراض العضل والثالث على امراض الجملة العصبية المحيطية والرابع على امراض السحايا والخامس على امراض النخاع الشوكي والسادس على امراض البصلة والحدبة الحلقية والسويقتين والمخيخ والسابع على امراض المخ والثامن على الامراض العصبية الوظيفية

وقد ذيل الكتاب بفهرس عام للمواد وفهرس مرتب على حروف المعجم ليسهل على الطالب الوصول الى ضالته وبمعجمين للمصطلحات العلمية : عربي — فرنسي وفرنسي — عربي . وزين بثمانية وثمانين رسماً وطبع طبعاً متقناً في مطبعة الجامعة السورية التي تضاهي باتقانها على الرغم من صغرها ارقى المطابع .

وهو يقع في ٨٨٨ صفحة من قطع الثمن الكبير وثمنه ٤٦٠ قرشاً سورياً وقد رأينا في هذا الكتاب شيئاً طريفاً تفوّق به على ما سبقه من المؤلفات هو اناقة مظهره الخارجي فالكتاب مجلد تجليداً متقناً وقد نقش اسمه على غلافه باحرف مذهبة ثم غلف بغلاف ورقي ليحفظ غلافه الباطن من عبث الايدي الماسة . والنتيجة فقد ارتدى الكتاب حلة جميلة لا يقلّ بهاؤها عن الحلل التي ترتديها الكتب المصرية او الاوروبية في يومنا وكأننا بالصديق المؤلف قد ضنّ بالدرر التي حواها كتابه فاظهرها بمظهر لائق بها .

اما لغة الكتاب فصحيحة وقد اعجبتنا من الاستاذ الفاضل صراحته فهو يقول في مقدمته انه سعى جهد طاقته لتكون لغة كتابه صحيحة لا فصيحة لانه يرغب في ان تكون لغة العلم قريبة المأخذ سهلة الفهم ولا يعصم نفسه من الرطانة والعجمة بل يقول « وان مثلي ممن قرأ العلوم باللغتين التركية والفرنسية لا بد ان تدب العجمة الى بعض ما يكتب » وهذا الاقرار فخر للاستاذ لاننا عرفناه في بدء تاليفه كما عرفناه اليوم فرأيناه يتقدم شوطاً بعيداً في مضمار اللغة ويرقى سلمها ارتقاء سريعاً وهي خلة يشكر عليها الاستاذ كل الشكر فان لغة الكتاب كما ذكر المؤلف الفاضل سلسلة يصح ان يقال فيها انها من السهل الممتنع يستسيغها المطالع بلا عناء او تعب .

واما المصطلحات فقد ذكر المؤلف انه استقى بعضها مما وضعه الاساتذة احمد حمدي

الخياط وجميل الخاني ومرشد خاطر كما انه وضع البعض الآخر بعد ان رأى المؤلفات السابقة خالية منه واننا نشكر لحضرة الزميل اولاً ذكره لاسمنا في مؤلفه النفيس ونحمد له هذه المأثرة التي قلما نراها في مؤلفي اليوم الذين ينتحلون اوضاع الغير ومصطلحاتهم وينسبونها الى انفسهم بدون ان ينوهوا باسماء من قضوا الليالي الطوال في وضعها ونشكره ثانياً لانه خالفنا في بعض المصطلحات واستنسب سواها فهذا دليل منه على انه لا ينظر الى ما امامه نظرة سطحية بل انه ينقب التنقيب الدقيق حتى اذا ما رأى وجهاً للوضع الذي اختاره الواضع قبله والاّ عدل عنه الى سواه .

ولا يعني هذا ان صديقنا الاستاذ قد احسن في كل ما وضع او انه اصاب المرمى في كل ما عدل عنه بل ان هناك مصطلحات نرى فيها غير رأيه فيها وكنا نود لو انه لم يعدل عنها الى سواها .

ولسنا نرغب الآن في تمحيص جميع مصطلحاته وتمحيصها يستغرق الوقت الطويل بل اننا نورد بضع كلمات لنبين ما ذكرناه :

ص : ١٩ يمشي المفلوج وهو يحجل ويريد بها ترجمة الجملة الفرنسية الحرفية (en fauchant) ولسنا نرى حاجة الى هذا التجاوز على اللغة فان الفعل تحجل لا يفيد هذا المعنى ولكن المؤلف قد اشتق فعلاً جديداً لمعنى جديد من المنجل وكان الاحرى به ان يستفيد من فعل تعكّس الذي يدل على هذا المعنى فقد ورد في المعاجم تعكّس الرجل في مشيته مشى مشية الافعى اي مشية فيها بعض الالتفاف والدوران وهذه هي مشية المفلوج الذي يدير قدمه دوراناً وحينئذ تستقيم الجملة وتصبح عربية لا غبار عليها اذ تصبح « يمشي المفلوج متعكساً او وهو يتعكس »

ص . ٦١ (amaurose) زوال الرؤية ونفضل الكمنة كما ذكرنا في مؤلفاتنا لان الكمنة هي ظلمة البصر اي زواله كما ذكر المؤلف في الحاشية

ص ٦٣ (stase) ركودة مع ان مصدر ركد ركود لا ركودة وقد اتصلت هذه الكلمة بالمؤلف من الاتراك على ما نظن

ص ٦٩ التثقيب (trépanation) نفضل عليها الحجّ يقال حج الشجة سبرها بالمحجاج والشجة تكاد تكون خاصة بجروح الرأس وكسوره والمحجاج خير ما يستعمل لـ (trépan)

الضرب بالهماز (talonner)وخير له ان يستعمل كلة واحدة وهي الهمز همز الفرس همزاً نخسه بالهماز ليعدو .

الذاتي (spontané) والصحيح الفوري

النعوظ المتديم (priapisme)والافضل استعمال كلة واحدة وهي القساحةاوالقسوحة يقال قسح الرجل كثر انعاظه

ولا بد لنا قبل ان ننهي الكلام من ان نوجه الى صديقنا الاستاذ سبح تهانينا الصادقة باصابته المرمى في كثير من المصطلحات المستحدثة التي وضعها وستكتب لها الحياة الطويلة لانها محكمة الوضع .

وصفوة القول ان مؤلف الاستاذ سبح قلادة ثمينة في جيد اللغة العربية يحق لها ان تباهي به أمدّ الله في ايام زميلنا النشيط ليتمّ مشروعه الكبير المفيد ولا يحرمنا ثمرات عقله الناضج .

مرشد خاطر

❀ ❀ ❀

الجزء ٥ . المجلد ١٠

مجلة
المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الثاني سنة ١٩٣٥ م الموافق لشعبان سنة ١٣٥٤ هـ

بعض ابحاث المؤتمر الطبي المصري الثامن

١ ـ مظاهر داء المتحولات الطبية في سورية

(Les aspects médicaux de l'amibiase en Syrie)

للعليم ترابو استاذ السريريات الباطنة

ترجمها العليم مرشد خاطر

ان داء المتحولات والبرداء والرمد الحبيبي (le trachome) وحبة حلب وحمى الايام الثلاثة هي ابرز الامراض وا كثرها انتشاراً في سورية . ولعلّ داء المتحولات المجلي بينها اذا لم ننظر فيه الى شكله الزحاري (dysentérique) فقط بل الى تظاهراته الكامنة ايضاً . فان ظهور المتحولات (les amibes) او غلفها (leurs kystes) في حلب في براز اشخاص عوينوا صدفة وعليهم مظاهر الصحة الحسنة كان معادلاً للثلث . بيد ان الزحار الحاد نادر في

السوريين والاوربيين الذين توطنوا البلاد منذ مدة طويلة وهو كثير الظهور في الجنود والموظفين والأسر التي قدمت سورية منذ أمد قصير . وربما كان الزحار اول ما يصادفه الاوربي في الشرق فقد تحققناه اكثر من مرة في اشخاص لم تكد تطأ اقدامهم ارض الاسكندرية حتى بدا الزحار فيهم . والنوع الحاد معروف امره سهل تشخيصه معينة معالجته بالامتين والستوفرسول فلا حاجة الى الوقوف عنده طويلاً .

وغايتنا اليوم ان نلفت انظار الاطباء الغربيين الى مظاهر الزحار الكامنة التي لم تتح لهم مصادفتها لئلا يفوتهم امرها ، ونعني بها هذه الاختلاطات العديدة المتنوعة من الزحار المقنع وهو الاسم الذي اطلقناه عليه حين خروجنا من الخنادق . هذا هو موضوع تقريرنا اليكم واننا نرى فيه كبير فائدة لان هذه الاختلاطات تشم الزحار المزدهر في بلاد الامويين بوشم خاص

. . . .

ان المتحولة قبل ان تجتاز الامعاء قد تحدث حالة توقع الطبيب في الارتباك: فهناك مريض قد اعتراه دعث (courbature) عام وتكتن لسانه وتطبل بطنه وآلم وقرقرت حفرته الحرقفية اليمنى واستطلقت امعاؤه ونقصت كريات دمه البيض وازدادت وحيدات النواة فيها وعلت حرارته فكان منها نجد (plateau) تتراوح درجته بين ٣٩ ـ ٤٠ عدة ايام متواصلة. افلا يحق للطبيب ازاء حالة كهذه ان يفكر في الحمى التيفية قبل كل شيء ؟ فيستنبت الدم اكثر من مرة ويجري تفاعل فيدال غير ان هذه الفحوص تظل سلبية

ويكون قد عالج المريض منذ ان ظهرت هذه الاعراض فيه معالجة الحمى المتادة : فوضع الثلج على بطنه واجرى له الحقن الباردة فخرج معها مواد مخاطية ودم فطلب معاينتها الجرثومية فوجد فيها المتحولة وغلفها لان تبريد البطن يكون قد ايقظ داء المتحولات فعالج مريضه بالامتين والستوفرسول فتقلص ظل حالته التيفية تقلصاً سريعاً . فليست هذه الحالة التيفية الا الشكل التيفي الموهم من داء المتحولات (amibiase à forme pseudo-typhoïdique)

. . . .

قلنا منذ هنيهة ان السوريين والاوربيين الذين ينجون من عدوى الزحار قليلون واننا نعلم الان طريقة هذه العدوى : بالماء والخضر الملوثة وغبار الازقة الناقل لهذه الطفيليات فيخيل الينا والحالة هذه ان الصغار الذين يتغذون بلبن امهاتهم هم في حرز من هذه العدوى اذا ما اتخذت الاحتياطات الصحية . فاذا ما استطلقت امعاؤهم فكر الطبيب في الاسهال الغذائي والاسهال الناشيء من عدم تحمل الحليب والاسهال السني المنشإ والاسهال الصيفي الكثير الحدوث في الارجاء التي يشتد الحر فيها وقلما يفكر في الزحار المتحولي لان تلك الاسهالات كافية وحدها لتهديد حياة الطفل الذي يرضع الثدي فلا حاجة الى ان يزاد عليها نوع آخر لان الرضيع لا تتوفر له وسائط العدوى بالزحار كما ذكرنا . ولكن بعد ان يعالج الطبيب ذلك الاسهال المعالجة المعتادة ويفرغ ما في جعبته من مختلف الادوية ويرى ان الحمى لا تزال تنتاب ذلك الصغير وانه يتقزز من الثدي ويصرخ ويهزل وان اقمطته تلوثها موادمخاطية

صفراوية مدماة يفكر في الاسهال الزحاري للشبه الشديد بين براز ذلك الطفل المريض وبراز الـكهل الزحاري . فيبعث به الى المخبر الذي يثبت المتحولات وغلفها فيه فيعالج مريضه بالامتين فيشفى اسهاله الذي يكون قد استعصى على جميع المعالجات وكاد يقضي على حياة الطفـل فزحار الرضيع حقيقة لا شك فيها واذا ما عوينت المرضع او الام بدت في برازهـا غلف المتحولات ففهمت طريقة العدوى فان يديها الملوثتين تمسان ثدييها فتنتقل بهما العدوى الى الرضيع .

. . . .

ان منشأ الزحار هو البراز فاين تستقر المتحولة في انبوب الهضم ؟ أفي المستقيم كما يثبت البعض في الغالب ؟ اليـكم مريضاً يعتريه فجأة ألم في الحفرة الحرقفية اليمنى واذا ما عوينت تلك الناحية ظهر في جدارها دفاع خفيف واذا ما جست جساً عميقاً بدا تعجن وتورم فيها تحت اليد الجاسة وقد يشعر باطار القولون المؤلم جميعه وتعلو الحرارة ويتـكتن انبوب الهضم غير ان حالة المريض العامة لا تنم على شدة الخطر، اتراه مصاباً بالتهاب الزائدة ؟ ام بآفة اخرى ؟ وقبل ان يبعث الطبيب بمريضه الى الجراح يعاين برازه الذي تبدو فيه مواد مخاطية ويسأله عن سوابقه المرضية فاذا باسهالات كانت تعتريه واذا به الآن مصاباً باسهال مدمى فيثبت له المخبر المتحولات فيؤجل التوسط الجراحي ويعالج المريض بالامتين والترابرسول والسانليول ومعجونة سباسيا فتزول الاعراض جميعها . فالتهاب الاعور والتهاب الزائدة المتحولي حقيقة

لا مراء فيها اليوم . فلا تستقر المتحولة والحالة هذه في المستقيم فقط بل انها تعلو في جهاز الهضم الى الامعاء الغلاظ جميعها. وقد رأينا حادثة قرحة زحارية في القولون المعترض عولجت معالجة جراحية وشفيت واصبحت التهابات الاعور والزائدة الزحارية امراً اشهر من ان يعرف. ولكن أتستطيع المتحولة ان تجتاز مصراع بوهن مارةً الى الامعاء الدقاق ومنها الى مجاري الصفراء ؟ وصف بعضهم التهاب المرارة الزحاري ولكن اتراه امراً واقعاً ؟

. . . .

اكدت اطروحة (thèse) كتبت في باريس غير انها استقت مشاهداتها من سورية ، التهاب المرارة الزحاري. فلا عجب اذا ما رأينا مريضاً مصاباً بداء المتحولات الكامن قد علت حرارته يوماً الى ٣٩،٣٨ واستمرت بضعة ايام متموجة تموجات كبيرة ومنخفضةً في الصباح واذا ما ساءت حالته العامة وانتابته اقياء طعامية وصفراوية وتكرر حدوثها حتى قد تفضي به الى الغشي . فاذا ما فحصت ناحية مرارته بدت مؤلمة اما كبده فقد يبقى حجمها طبيعياً او انها تتضخم واذا ما قرعت ناحية المرارة بدا جرم كبير باتساع جُمع الكف . واذا ما جست شعر بتقفع وتعجن او رسمت الناحية بالاشعة ظهر ظل المرارة الضخمة . واذا ما استنبت الدم جاء سلبياً مع ان معاينته تدل على كثرة كرياته البيض وازدياد في كثيرات النوى . ثم لا يلبث تقفع البطن ان يمتد وان تنقبض اسارير الوجه وتظهر العفونتان الموضعية والعامة باجلى مظاهرهما . حتى ان تقيح المرارة قد يدعو الى توسط جراحي عاجل غير ان المريض

مصاب في الوقت نفسه بزحار صريح وقد اعترته مؤخراً نوبة اسهال فليجرب الامتين قبل تقرير أمر آخر .

يحقن الوريد بهذه المادة النوعية فيتبدل المشهد منذ الحقنة الاولى فيخف الألم والتقفع والحرارة وتفضي الحقن المقبلة الى الشفاء التام وزوال الاعراض الموضعية والعامة : وتعود الصيغة الدموية الى الحالة الطبيعية. افكان المريض مصاباً بالتهاب المرارة ؟ هذا ما لا شك فيه وهل كان الالتهاب متقيحاً ؟ ان الصيغة الدموية تدل على التقيح وهي لا تخطىء. أشفى الامتين الالتهاب المتقيح اذ كان التوسط الجراحي ضرورياً ؟ هذا ما لا سبيل الى نكرانه ولكن اكان التهاب المرارة متحولياً (amibienne) ؟ اجل اذا صدقنا مشاهدات اميركة الجنوبية حيث توسط الجراحون خطأً فوجدوا المتحولة في الصفراء والمرارة وجدارها . فما من ينكر والحالة هذه ان المتحولة كانت سبب التهاب المرارة وتقيحها وان الامتين قد قضى عليهما معاً . ويظهر ان المتحولة تستطيع الوصول الى المرارة كما تصلها اللامبليات. وهي تسلك عدة طرق اليها

. . . .

تستطيع المتحولة ان تخترق طبقات الامعاء بسهولة فما خراج الكبد الذي لا يزال زملاؤنا الجراحون يصادفون منه عدداً كبيراً وما خراج الطحال الذي شهدنا شقه في مريض واحد وما خراج الرئة الذي صادفناه نحن ايضاً ولا التهابات المثانة والتهابات الحويضة والكلية التي اعلنت في الارجاء الحلبية الا براهين قاطعة دالة على صحة تعفن الدم بالمتحولة الذي اثبتته مشاهدات

الاسكندرية . وتسلك المتحولة التي تحدث احتقان الكبد السابق للتقيح، وهو كثير المصادفة، او خراج الكبد نفسه طريقاً قوياً فانها تجتاز قروح الامعاء وتلج بسهولة وريد الباب بالبحيرات الوريدية الواقعة تحت الغشاء المخاطي . غير ان الطريق الذي تسلكه في خراج الرئة اطول ويعترضه عائق عظيم هو غدة الكبد . ولكن هذا العائق يستطاع التغلب عليه فقد باغت حريز المتحولة في الاوردة تحت الكبد قريباً من الوريد الاجوف السفلي الذي يلقي بها في القلب الايمن فيدفعها بدوره بالشريان الرئوي الى الرئة . ووصولها الى الدماغ طويل وشاق ولهذا لم نصادف في سورية خراج دماغ متحولياً مطلقاً مع ان غيرنا قد صادفه واعلنه في بلدان أخرى

. . .

وتؤذي المتحولة البدن ولو ظلت مكانها ولم تنتقل الى العضو الذي امرضته. فانها بعد ان تقرح غشاء الامعاء المخاطي تقريحاً عميقاً وتستعصي على انجع الادوية وافعلها تسير سيراً بطيئاً يلقي الطبيب والمريض في اليأس . فكلنا يعلم ان آفات المعدة والامعاء اياً كان جوهرها تحدث تشوشات عصبية انعكاسية المنشإ . ألم ينسبوا الضجر والقلق ونوب الخناق الموهمة والافكار السوداوية الى داء المتحولات ؟ ألم يرَ كل منا في عيادته مرضى قلقين خائفين خائرين مصابين بحالات نفسية عصبية ومشتكين هبات حرارة ودواراً وخفقاناً مؤلماً وطلائع الانقباض (extraystoles) حتى انهم قد يئسوا من الشفاء وظنوا انفسهم مصابين بداء عقام لا يشفى وقد سهوا ان

يعلنوا لطبيبهم تشوش امعائهم وقولنجاتهم المتقطعة واسهالاتهم المخاطية المدماة وتطبل بطونهم بعد الطعام. فجدير بالاعصابي (le. neurologue) ان يتذكر انه طبيب عام قبل ان يكون اختصاصياً وان يعلم ان الاختلالات العقلية الاكثر وضوحاً تستند الى أسس عضوية لانه لا دخان بلا نار . فاذا ما فحص الغائط وصب عليه قطرة من زرقة الماتيلين ذرت المتحولة في ساحة المجهر كأنها النجم في سماء صافية. واذا ما عولج داء المتحولات زالت الاعراض الانعكاسية والاختلالات العقلية زوالاً سريعاً .

اننا نسلم بالاختلالات العقلية والتشوشات الانعكاسية التي تحدثها المتحولة في البعد ولكن الم يتهموها ايضاً بعوارض سحائية ؟ واليكم هذه المشاهدة باختصار : دخل احد الرماة المستشفى لدعث اصابه وحمى خفيفة لا تتجاوز بضعة اعشار الدرجة ولكن على الرغم من خفة الحمى كانت نقرته متيبسة وعلامة كرنيغ ظاهرة وخوف الضياء جلياً فيه . بزل قطنه فتدفق منه سائل منضغط صاف فيه ٠،٣٠ عشيراً (سنتغم) من الآحين و ٠،٣٠ من السكر و ٠،٩ بلغميات بحجرة ناجوت ولم تلبث ان خفت اعراضه السحائية فترك المستشفى في اليوم السابع عشر وقد شفي شفاء ظاهراً . غير انه لم يلبث ان اعيد بعد اسبوع واحد الى المستشفى بتشخيص : عوارض سحائية . فكان مشهد مرضه في هذه المرة شبيهاً بالمشهد السابق . وبما ان المريض كان مصاباً باسهال فحص غائطه لتحري بيوض الديدان فيه فبدا فيه عدد عديد من غلف المتحولات . فحقن وريده كل ثلاثة ايام بثلاثين عشيراً (سنتغراماً) من السلفرسان الجديد حتى بلغ مجموع ما حقن به ثلاثة غرامات . فغابت الغلف

من الغائط وزال تيبس النقرة ولم يعد . وهذا دليل على ان المتحولة تفعل في السحايا ايضاً . وقد ذكرنا في مشاهداتنا عن داء المتحولات المتزيي بالشكل التيفي الموهم الى جانب الحالة التيفية تيبساً في النقرة وخوفاً من الضياء وصداعاً مع اقياء . ورأينا ايضاً مع غيرنا من المراقبين في داء المتحولات الهذيان الكابوسي (onirique) والنامية السيارة (l'automatisme ambulatoire) واختلاط العقل وكانت تشفى جميعها بشفاء داء المتحولات . فلا تنكر اذن الاشكال الدماغيــة السحائية في داء المتحولات . لقد وصفوا الحالات السحائية في داء الديدان فلماذا لا تحدث المتحولة ما تحدثه ديدان الامعاء مع ان طفيلي لافران الدموي يستطيع ان يحدث هو ايضاً تظاهرات دماغية. ووقد نسبوا هذه العوارض في داء الديدان الى افعال انعكاسية وتكلم بعضهم عن الذيفانات . واننا نرى ان فكرة الذيفانات التي تفرزها الحلم (les proto-zoaires) المحبة للدم فكرة لا يجوز نبذها لانها قد تكون الحقيقة عينها .

. . .

واذا ما كشف المستقبل ذيفاناً للمتحولة كان هذا الذيفان في يدها سلاحاً جديداً ماضياً . ولا تعتمد المتحولة على نفسها فحسب بل ان لها حلفاء يحسنون الاستفادة من تلك التقرحات التي تحتفرها في غشاء الامعاء المخاطي ليهاجموا البدن ويحدثوا فيه اشد الاختلاطات . لقد تكلمنا عن داء المتحولات التيفي الشكل وذكرنا كلمتي «الحالة التيفية» ، غير ان هذه النعوت كثيراً ما نجدها في امراض البلاد الحارة. افليس هناك برداء تيفية الشكل واشتراك تيفي بردائي

واذا كانوا قدوجدوا في حالات البرداء الى جانب الطفيلي العصية التيفية ونظيرتيها فقد وجدوا ايضاً عصيات القولون . فيحق لنا والحالة هذه ان نسلم بان لعصية القولون فعلاً في الاشكال التيفية الموهمة من داء المتحولات. فبها نستطيع ان نعلل نجد الحرارة والصيغة الدموية التي قلت كرياتها البيض مع ازدياد وحيدات النواة . ان عصية القولون هي ضيف الامعاء العادي وتقرحات الامعاء الزحارية هي ابواب منفتحة على الدم فلا ما يمنعها عن ولوج الدوران في هذه الحالة كما تلجه دائماً متى تأذى غشاء الامعاء المخاطي . واذا كانت استنباتات الدم سلبية في الغالب ولا تكشف فيها عصية القولون فلأن العفونة بها كما يقول فيدال ولومبار متقطعة فان العصية تنقذف في الدم انقذافاً ولا يطول مكثها فيه بل انها تتلف بسرعة . غير ان تلفها لا يتم دائماً بهذه السرعة الفائقة بل قد يوقفنا الاستنبات في بعض الحالات على حقيقة تعفن الدم بهذه العصية .

. . . .

تأتينا مريضات مصابات منذ مدة طويلة بداء المتحولات تنتابهن الفينة بعد الفينة نوب زحارية الشكل تشفى دائماً بالامتين والترابرسول والمكسيود غير انهن يجئن اخيراً مصابات ببوال مؤلم مع بول معكر دموي وهن لم يصبن بحرقة البول او سيلان مهبلي. تعاين مع ذلك المادة المخاطية عن عنق الرحم وسيلان الاحليل فلا تبدو فيهما الا جراثيم عادية فيجمع البول من المثانة بصورة معقمة ويعاين فتبدو فيه كريات صديد وعصية القولون فالحالة هي تناذر هايتزبويه او التهاب المثانة بعصية القولون ولكن الزحار المزمن

كان سبب هذه العفونة وكادت احدى مريضاتنا تصاب عدا التهاب المثانة بالتهاب الوريد المزمن

. . . .

متى بدأت المتحولة بمهاجمة البدن جمعت قواها وسددتها الى غشاء الامعاء المخاطي حتى تفتح فيه ثغراً تلجها عصية القولون فتكون النتيجة الاشكال التي ذكرناها : الشكل التيفي الموهم والتهابات المرارة والتهابات الحويضة والسكلية والتهابات الأوردة وعدا ذلك فانها تستطيع بدون ان تغادر مكانها ان تلقي في الدوران الدموي سمومها وذيفاناتها فتكون النتيجة ما ذكرناه من العوارض السحائية واختلاط العقل والهذيان الكابوسي والضجر والقلق والخوَر (la neurasthénie) ومتى اجتازت مكانها ووصلت عضواً تمكنت من الهابه وتخريبه وتقييحه .

هذه هي المظاهر المختلفة التي يظهر فيها داء المتحولات في سورية فداء المتحولات ليس مرضاً موضعياً بل عاماً ويستطيع ان يؤذي مباشرة اواعتنافاً جميع اجهزة الجسد .

❀ ❀ ❀

٢ ـ حادثة سرطان في جسم الرحم

وعنقها ومعالجتها

بطريقة وارتهايم (Wertheim)

للعليم ابرهيم الساطي استاذ امراض النساء وفن التوليد

ان الحادثات السرطانية في المهنة التي تمارسونها يا سادة ليست نادرة ولا اود محاضرة هيئة المؤتمر الموقرة بوقائع سريرية يومية فان الاختصاصيين في انحاء المعمور ودور مكافحة السرطان قد قتلوا ولا يزالون يقتلون هذا الموضوع درساً وتنقيباً حتى يصح ان يقال ان لم يترك السلف للخلف شيئاً ومعهذا فان الداء الوبيل لا يزال مستمراً في سيره دائباً في تخريباته لا يفلت منه رفيع ولا وضيع ولا يوقر موسراً ولا يرحم بائساً فهو يصول على دور ارباب التيجان وذوي القناطير المقنطرة من الذهب ولا ينسى كوخ الفقير البائس فالناس في نظره الفتاك سواء ولا سبيل الى اتقائه فهو يظهر في المعدة مهما غالى صاحبها الموسر بحفظها ووقايتها من كل ما يخرشها او يتعبها وينمو في الرحم مهما احاطت صاحبته نفسها بأقدر الاختصاصيين ابان الوضع وقاية لرحمها من نتن يعقب الوضع وفي الثدي وسيان عنده ان كان هذا الثدي ثدي عذراء لم تعانِ مشاق الحمل والقيام بواجب الارضاع او ثدي سيدة ارضعت عشرة بنين يتمتعون بصحة تامةوفي كبد اسعدت الايام صاحبها فلم يتألم في طفولته ولا كهولته وقد اتبع ابان حياته ادق شرائط حفظ الصحة في كل ما يعود الى راحتها من مأكل تاركاً الاشربة الروحية والاطعمة الثقيلة والسهر والسمر وعائشاً عيشة هادئة تقية وفي غيرها من الاعضاء . وهكذا نرى بعين الالم والاستغراب ظهور السرطان في الاعضاء الآنفة على الرغم من الحيطة والمحافظة او في حالة اهمال قواعد حفظ الصحة وتعريض هذه الاعضاء اهمالاً او اضطراراً لجميع المخرشات والمتعبات والمهلكات الطبيعية والاجتماعية نخص بالذكر منها النهم في

الاطعمة والاشربة الغولية وغير الغولية والسهر والسمر والشبق وكثرة الولادة والجهود المستمرة والاتعاب المختلفة والانفعالات الروحية والانهماكات الجسمية والفكرية . . . الخ

وصفوة القول فكل يعلم ان علة السرطان لا تزال غامضة ومجهولة فيما يتعلق بامراضها واسبابها الحقيقية وعواملها الجرثومية او الفطرية وطرق وقايتها تهدد كل فرد من افراد هذا العدد العديد من البشر. والمفاجأة التي اريد ان اتحدث لهيئتكم الموقرة عنها ربما تكون لها اهمية عظيمة في شفاء سرطان الرحم ولعل ذلك في العاجل غير الآجل وسيكون لها من الشأن ما كان لكشف لقاح الجدري حينما اعلن العالم جنر (Jenner) امكان اتقاء هذا المرض الخطر بتلقيح البشر بجدري البقر وابادة هذا الوباء الذي يزدريه الناس ولا يهابه اليوم الا العلماء منهم لما يعرفونه عنه من شدة البطش وتخريب البلاد والذي كان اذا دخل بلداً لا ينجو من الناس احد لا يصاب به وخطره تجاوز ٩٥/١٠٠ واذا قدر لأناس ان يبقوا احياء بعده يضيعون بصرهم فيبقون عمياً ومعظم اسباب العمى بين الناس يعود الى هذه العلة واذا نقه المريض منه ظل حاملاً التهاب شغاف داخلي خطر والتهاب كلية مع بيلة آحينية ترافق حياته وتأهباً لانسداد الشرايين في المستقبل وموات الاطراف وتكون داء رانو (maladie de Raynaud) ولو كان بعد أمد بعيد . وما كان لضفادع العالم (غالفاني) التي ظهرت فيها الرعشة الكهربية بعد ان مست سلك البطارية ولمصادفة الطيور في غربي البحر المحيط الهادي من قبل آمريك اولاً ثم فريستوف قولمب ثانياً فنجحت المصادفة الاولى في تخليص البشرية من داء خطر وهو الجدري والثانية تقطف البشرية ثمارها باستخدامها البرق والهاتف واشعة رونجن وتنوير المدن والجر ورفع الاثقال في البر والبحر وغيرها مما اتت وستأتي القوة الكهربائية به من العجائب والمبدعات والثالثة كشفت براً جديداً وعالماً وسيعاً ومصادفتنا هذه تتلخص فيما يأتي :

دخلت السريريات الولادية النسائية في المعهد الطبي السيدة رمزية بنت امين العوا من دمشق في ٣١ كانون الثاني سنة ١٩٣٢ مصابة بورم سرطاني انتشر نحو المهبل وغشاء الجسم المخاطي يرجع تاريخ ظهوره الى اكثر من سنة ولقد اضاع بوفرة نزوفه وسيلاناته المائية الصديدية قوى العليلة وحرمها الراحة ولذيذ الرقاد بآلامه الليلية فبعد مكثها قليلاً

في المستشفى لتوقيف النزوف واستعادة قوتها اخذت خزعة(biopstie) منه وارسلت الى دار التشريح المرضي فجاءت نتيجة الفحص (ورم سرطاني غير صلد) .

فتقرر استئصال الرحم جسمها وعنقها والقسم العلوي من المهبل بطريقة (وارتهايم Wertheim) من البطن وشاهدت العليلة القطعة المأخوذة لدار التشريح المرضي فظنتها الكتلة السرطانية بأجمعها فاعتقدت ان ذلك يكفي واخبرت من حولها انها تريد مغادرة المستشفى فوراً لان ما استئصل من الورم ربما يعقبه الشفاء وذهبت جهود كل من اراد اقناعها بحقيقة الامر ادراج الرياح وهكذا خرجت المذكورة وغابت نحو عشرين يوماً ثم عادت ولدى الفحص وجد انها مصابة بالتهاب النسيج الخلوي لقاع الحوض ونجم ذلك عن ان المذكورة راجعت امكنة مختلفة وطائفة من القابلات الجاهلات اللواتي لم يراعين قواعد الطهارة والتعقيم ابان فحصها المكرر فادخلن الجراثيم من مكان الخزعة كأن لم تكفها العلة السرطانية فزادت عليها التهاب النسيج الخلوي لقاع الحوض او لغمد دلبه (gaine hypogastrique de Delbet) بحرارته وآلامه واضطراباته التي انضمت الى علامات العلة السرطانية عندها . فثبت هذا الاختلاط الجديد الرحم في مكانها وربطها بمحيطها وازال مرونتها ولا يخفى على حضراتكم ما لهذه المرونة من الاهمية العظمى في الازمنة المختلفة لعملية استئصال الرحم من طريق البطن ابان ربط الشريان الحرقفي الباطن ولا سيما في اثناء تجريد الحالبين واعلى المهبل. فشرع بوضع الجليد والمعالجة بالمصول واللقاحات واجراء الغسولات الحارة الغزيرة بحسب طريقة بير (Bier) بحرارة مرتفعة تدريجية تحسنت بواسطتها حالة الآلام ونقصت السيلانات الدموية والمائية ولكن لم تعد المرونة للرتوج الا قليلاً وخوفاً من انتشار العلة السرطانية اكثر من قبل قرر فتح البطن ولكن لدى فحص العليلة للمرة الاخيرة بمنظار الرحم سرعان ما كانت دهشتنا اذ رأينا البراعم اللحمية السرطانية ذائبة والعلة غير موجودة والعنق ضامراً وكدنا نظن ان الانثى هي غير التي اخذنا منها الخزعة لولا معرفتنا اياها معرفة جيدة واصابتنا الحيرة من ذلك حتى ان الاستاذ الزميل الذي كنا دعوناه لنجري العملية معه سألنا عما اذا كنا متأكدين ان الانثى مصابة بسرطان الرحم وخاف ان تكون الانثى غير تلك فاجبته يا سيدي اني اعرف الانثى معرفة جيدة وهذا اسمها وجسمها وهذا

هو الكشف النسيجي الذي جاء به الاستاذ شوكت بك الشطي بعد فحص القطعة المرسلة منها فقال لا تنس ان استئصال الرحم عملية مبيدة تفقد فيها الانثى عضواً هاماً يعادل فقد احد اطرافها بل اكثر فاذا لم تكن مصابة بالسرطان واستئصلت الرحم كانت النتيجة تبكيتاً لوجدان كلينا وبما انك مصر على اجراء العملية أكلفك ان تجريها بنفسك وان اساعدك فقط فرضيت بذلك اعتماداً على الله اولاً ثم على صحة التشخيص السريري المبني على المشاهدة المباشرة من جهة وعلى سير العلة وعلى الكشف التشريحي المجهري من جهة أُخرى فنقلت العليلة لدار العمليات الكبيرة في المستشفى واستئصلت الرحم باصول وارتهايم كما يلي :

هيئت الانثى للعملية وخدرت تخديراً عاماً بالاثير ثم شرع بالزمن الاول اعني ربط الشريان الحرقفي الباطن ولتسهيل العمل لفت الرحم وتوابعها برفادة شاش كبيرة ونكست نحو العانة اظهاراً لمنطقة الحوض الخلفية هنالك استدل على انقسام الشريان الحرقفي الاصلي الظاهر والباطن بجوار الجنيح العجزي ووصل سابي (Sappey) وشق الخلب الجداري طولانياً على نقطة النبضان في الجهة اليمنى تماماً وجرد الشريان وربط ثم اعيدت الكرة في الجهة اليسرى فتأمن خطر النزف في الحوض وهو الزمن الاساسي للعملية كما تعلمون كتجريد ونحت الحالبين اللذين اتبعت في تجريدهما الطريقة الآتية نظراً لصعوبة التجريد عند هذه العليلة بسبب الالتصاقات الناجمة عن ارتشاح النسيج الخلوي الآنف الذكر ومنعها الجراح عن جر الرحم الثابتة الذي يسهل عليه نحت الحالب ولذلك هوجم الحالبان الايمن والايسر بالطريقة الآتية الذكر . استئصلنا المبيض والبوق بادىء ذي بدء تهيئة للعمل ثم شرعنا بتجريد الحالب اولاً في منطقة ربط الشريان الحرقفي ثم وضعنا ملقطين على مقطع الرباط العريض في خاصرة الحوض على وريقته الخلفية وجررناه نحو الانسي وباعانة التجريد بمسبار نالاتون المقنى اوصل تجريد هذا القسم من الحالب حتى تصالبه مع قوس الشريان الرحمي في قاع الحوض واتم التجريد نحو الاعلى الى ان التقى بالقسم المجرد في جوار الشريان الحرقفي الباطن. واما قسم الحالب السفلي فاضطررنا بسبب الالتصاقات المعلومة الى تهيئة بالطريقة الآتية: اجرينا شقاً معترضاً منحنياً تحدبه الى السرة على مقدم الرحم في اعلى الرتج المثاني الرحمي وجردنا الخلب عن الرحم اولاً ثم فككنا المثانة عن الرحم فاظهرنا في الايمن والايسر نقطتي انغراس الحالبين في المثانة وهكذا شرعنا

بتجريـد الحالب من الامام الى الوراء ناحيته وبجردينـه عن النسيج الخلوي الملتصق به التصاقاً متيناً وثابرنا على هـذا التجريد حتى تصالب الحالب مع قوس الشريان الرحمي فالتقى القسم الثالث بالقسم الثاني وتم تجريد الحالب بمشقة عظمى في الجهتين اليمنى واليسرى. وبعدها جرد المهبل في الامام والخلف واتمت العملية بالطريقة المعتادة ولـكن الالتصاقات الآنفة الذكر حالت دون تجريد المهبل تجريداً تاماً واخيراً رمم الخلب ووضع ميكوليز وخيط البطن ونقلت العليلة لسريرها وقثترت فوراً فجرى البول رائقاً غير مدمى اطمئناناً الى سلامة غور المثانة والحالبين وبعـد اتمام العملية شقت الرحم المستأصلة فوجدت النوامي السرطانية لا تزال ماثلة جوف جسم الرحم الامر الذي جعلنا نتساءل عما اذا كانت المعالجة قد افادت العنق ولم تفد الجسم هذا ما نترك تحقيقه والبت فيه لتتبعات الاختصاصين في المستقبل . ولم تبد العليلة ابان معالجتها التالية ما يوجب الذكر وخرجت من المستشفى متمتعة بصحة تامة وكلفت لدى خروجها ان تعود الى المستشفى لمراقبة حالتها المقبلة فبعد ان ثابرت على مراجعتنا بضع مرات اطمأنت نفسنا الى شفائها التام .

النتيجة : لقد وضعنا تحت انظار اعضاء المؤتمر الاعلام هذه الحادثة ولنا وطيد الامل بان تعقب هذه المصادفة السريرية حادثات من شأنها السير بمعالجة العلة السرطانيـة في طريق جديد وربما يوصله الزملاء الى درجـة شفاء هـذه العلة بدون تعريض الاتي لاستئصال الرحم او للمعالجة بالراديوم اللذين لا يشفيان شفاءً حاسماً في كل آن وان يهتدي الطب الحاضر لطريقة سهلة تنجي البشرية من داء وبيل كسرطان الرحم كما اوجبت المصادفة الاهتداء للقاح الجدري ونتائجه الباهرة .

❀❀❀

٣ ــ البرداء واشكالها في دمشق

للعليم حسني سبح استاذ الامراض والسريريات الباطنة

البرداء او الملاريا مرض عرفته البلاد العربية من قديم الزمن وهو متوطن في سورية انتشر في الحرب العامة وفي السنين التي تلتها انتشاراً عظيماً عم البلاد السورية كافة ثم خفت وطأته منذ ان عمد الى مكافحته بتجفيف المستنقعات واقدام الاهلين على اخذ مركبات الكينين .

اما في مدينة دمشق التي جعلتها موضوعاً لمحاضرتي هذه فقد كانت البرداء حتى السنة ١٩٢٧ منتشرة فيها لما كان فيها من المستنقعات واشهرها في حي الميدان مستنقع الزفتية ثم مستنقع المرجة الخضراء او صدر الباز على مائة متر من مكان اجتماعنا ومستنقع حديقة النعنع في شرقي هذا المكان عدا الاحواض الصغيرة التي كانت مبعثرة في سائر احياء دمشق . ففي هذه المستنقعات كانت تجد البعوضة الخبيثة (anophèle) البيئة الملائمة لنموها وتوالدها. وتصول البرداء مصيبة الكثيرين من السكان وان الاشارة الطحالية (Index splénique) قد بلغت في حي الزفتية نسبة ٨٠ ./. بحسب احصاء الدكتورين مار (Maire) والصباغ وهي نسبة يندر ان تصادف في المدن

ومنذ ان اهتمت مديرية الصحة والاسعاف بتجفيف هذه المستنقعات بغرس شجر الاوكاليبتوس او بحفر القنوات ، خفت وطأة البرداء في دمشق تدريجياً بل انقطع دابرها من المدينة نفسها واني منذ ثلاث سنوات لم ار

الا اصابة واحدة مصدرها المدينة ذاتها ، ولست على يقين ان صاحب هذه الاصابة لم يغادر دمشق مطلقاً . وحوادث البرداء التي نصادفها في دمشق يأتي بها اصحابها من خارج المدينة ولا سيما في قرى الغوطة والمرج حيث لم يزل الداء متفشياً . واني اجزم بان ليست دمشق موبوءة بالبرداء بالاستناد الى فحوص الدم التي اجريها لكل مريض مصاب بالحمى. وان من لا يعتمد على فحص الدم من الاطباء لا يمكنه ان يجزم مثل هذا الجزم اذ كثيراً ما نرى في شهري تموز وآب خاصة حمى الايام الثلاثة فنظنها برداء للاسباب الآتية :

اعتاد سكان دمشق ان لا يستشير مريضهم الطبيب الا في اليوم الثاني او الثالث بعد ظهور الحمى فهو يأخذ في اليوم الاول مسهلاً ثم يستشير الطبيب بعد التزامه الحمية اللبنية في اليوم الثاني اذا لم يتحسن بعد هذه التدابير البدئية وقد اعتاد معظم الاطباء في دمشق وضواحيها حقن العضل بغرام من الكينين في جميع الحوادث المشتبه بها على سبيل الاختبار بدون الالتجاء الى الفحص المخبري . اذن يأتي المريض في اليوم الثاني او الثالث لمرضه فيحقنه الطبيب بغرام من الكينين فتهبط حرارته بحكم انتهاء المرض فيظنه برداء وعليه قلما نرى اثراً لحمى الايام الثلاثة على عكس البرداء التي نرى اسمها شائعاً مع ان تلك هي المتفشية .

بؤر البرداء في جوار دمشق

تحيط بمدينتنا اماكن عديدة يكثر فيها البعوض الخبيث (anophèle) وتتفشى فيها البرداء ففي غربي دمشق وادي بردى الجميل وقراه موبوءة

بالبرداء ، وليست الاسباب الداعية الى ظهورها وفرة المستنقعات اذ قلما تجد هنالك مستنقعاً حقيقياً بل جل ما هنالك بعض البرك المتكونة من تسرب الماء من نهر بردى ومن الانهر الصغيرة والسواقي المنصبة فيه، فسوق وادي بردى وعين الفيجة ودير قانون وما جاورها من القرى تظهر فيها البرداء في بعض السنين ولا سيما في السنين التي تكثر فيها المياه . وان قرية قدسيا التي لا تبعد عن دمشق اكثر من سبعة كيلومترات تظهر فيها البرداء بشكل وافدة كما حدث في سنة ١٩٣٠ وسنة ١٩٣٢ عند ما يزداد النهر القريب منها وقد صادفنا في مصطافي في هذه القرية جملة حوادث كان العامل فيها المصورات المدارية (plasmodium tropica)

وفي شمالي دمشق نجد البرداء في قرى التل ومنين ومعربا والاشكال المتغلبة فيها هي المصورات النشيطة (plasmodium vivax) . واهم البؤر التي تصدر عنها البرداء هي قرى الغوطة والمرج التي تعادل الاشارة الطحالية فيها ٣٠ — ٤٠ ٪ وتكثر الاصابات في سنين الرخاء وتخف في سنين الجفاف فاعوام الرخاء عند المزارعين والفلاحين هي اعوام العمل الكثير عند الاطباء ايضاً . والانواع المتغلبة هي المصورات النشيطة وترى المصورات المدارية في قرى المرج .

وترى البرداء في جنوبي دمشق في قرى حوران بالرغم عن قلة الانهر والعيون فيها فان البعوض ينقف في البرك التي يجمعها الحورانيون من مياه الامطار ويدخرونها للشرب وفي المزيريب وتل شهاب مستنقعات والهمة مبذولة لتجفيفها .

وتصادف حوادث البرداء في اشهر حزيران وتموز وآب وترى النوب الخبيثة في ايام الحصاد مودية بحياة الفلاحين

وفي الجنوب الغربي من دمشق بؤرة أخرى للبرداء في قضائي وادي العجم والقنيطرة حيث يرى النوعان المصورات المدارية والنشيطة .

يستنتج مما تقدم ان مدينة دمشق محاطة من جميع جهاتها باماكن لم تزل موبؤة بالبرداء والامل وطيد ان تطهر هذه النواحي منها بفضل التدابير التي تلجأ اليها الحكومة كما نجحت بتجفيف مستنقعات دمشق وقطع دابر الداء منها

وكما هو الحال في دمشق نرى في بعض القرى اصابات منفردة بالبرداء ليست ناجمة عن القرية نفسها بل عن نزوح بعض اهل تلك القرى الى الغوطة سعياً وراء الرزق هذا ما شاهدته في اهالي يبرود من اعمال القلمون، اذ ليس فى يبرود اثر للبعوض وللبرداء وما الاصابات التي ترى الا في من ينزحون من هذه البلدة في موسم فرط الجوز او قطف المشمش فيصابون بالبرداء ولا تتعدى الاصابة اولئك النازحين .

وليست البرداء كما يظن البعض منحصرة في السهول بل ان بعض الاماكن المرتفعة لا تخلو منها فقرية بلودان التي يبلغ ارتفاعها عن سطح البحر ١٤٠٠ متر كان فيها مستنقع سنة ١٩٢١ ادى الى ظهور وافدة عكرت صفو المصطافين في ذاك المصيف الجميل غير انه جفف في السنين التالية وانقطع دابر البرداء من بلودان الجميلة . فالبعوض الخبيث يعيش في ارتفاع ١٤٠٠ متر .

اوقات ظهور البرداء

تبدأ حوادث البرداء بالظهور مع بدء الحر منذ شهر حزيران حتى آخر

ايلول واصابات اول الصيف تتغلب فيها المصورات النشيطة بينما اصابات المصورات المدارية ترى في آخر الصيف وبدء الخريف .

اما المصورات الوبالية (plasmodium malariæ) فاني لم ارَ منها الا ثلاث اصابات ثبتت طبيعتها سريرياً ومخبرياً .

ونرى في فصل الشتاء بعض الاصابات المنفردة في من أصيبوا بالبرداء في الصيف ولم يعالجوا المعالجة الكافية والاسباب الداعية الى يقظة العامل المرضي التعرض للبرد القارص والتعب واضطرابات الهضم والاستحمام المديد وعدا هذه الاسباب الآنفة لا بد من الاشارة الى بعض الحالات الداعية الى ظهور البرداء في المرأة اعني بها الحمل والنفاس. فالحمل كثيراً ما يكون باعثاً لظهور نوب البرداء التي قد تنتهي بالاجهاض اذا لم تعالج الحامل .

وتظهر النوب وتأخذ شكلاً خبيثاً عقب الولادة بيومين او ثلاثة ايام.

الاشكال التي نصادفها

اشكال البرداء السريرية حادة ومزمنة . تدخل في عداد الحادة النوب الخبيثة على اختلاف مشاهدها السريرية وفي المزمنة العقابيل التي تتركها البرداء ولا سيا في الطحال والكبد .

وتأتي في طليعة الاشكال الحادة النوب الخبيثة (accès pernicieux) وهي شديدة الخطر تصادف في شهري تموز وآب وتظهر في منهوكي القوى والمتعبين والذين لم يعالجوا او عولجوا معالجة ناقصة كما انها تظهر ايضاً في النساء في حالتي الحمل والنفاس .

واشكالها السريرية عديدة : الشكل الصرعي والسباتي والهذياني وما الى

ذلك من المظاهر المعروفة والموصوفة في الكتب ، واود ان اذكر لكم بهذه المناسبة ما صادفته في بعض حادثات الاشكال الحادة اعني به اختلاف النبض عن الحرارة شأن ما يصادف في الحمى التيفية ونظيرتيها ، والرعاف الذي كثيراً ما يبدو في خلال الحمى او قبلها وليس لبقية الاشكال ميزة خاصة

ومن الاشكال الحادة الممتازة وهي نادرة ما انحصرت تظاهراتها المرضية في احد الاعضاء كالشكل الذي يرافقه الشرى (uirticaire) او الشقيقة (migraine) او الربو (asthme)

وقد صادفت من الشكل الاول ثلاث حوادث كانت ترافق نوبة الحمى في كل مرة اندفاعات الشرى المعممة التي لم تكن تشفى الا بالكينين وحده دون ما حاجة الى العلاجات التي توصف في مثل هذه الظروف . واثنتان من هذه الحوادث الثلاث كانتا في مريضين متحدرين من ابوين فيهما تظاهرات حرضية (diathésique) فقد كان الاول مصاباً بالانفضاج (obésité) والثاني بالنملة (eczéma) اما في الثالث فاني لم استطع تحقق مثل هذه التظاهرات العيلية فيه لجهله اياها . وجربت في الحادثتين الاولاوين ايقاف نوبة الشرى بالمعالجة المبطلة للتحسس (désensibilisation) فلم افلح لان المريضين لم يكونا محسسين الا نحو المصورات الدموية .

وصادفت من الشكل الثاني اي برداء وشقيقة حادثتين كان الصداع النصفي يأتي كل مرة في نصف الرأس الايسر غير مبدل مقره وكان جلد الناحية الجدارية شديد الاحساس حتى ان لمسه الخفيف كان يوقظ الالم

والشكل الثالث اي البرداء والربو الحقيقي الذي لا تفترق اعراضه لشيء

عن الربو العادي . صادفت منه حادثة واحدة وهذه الاشكال الثلاثة من فرط التحسس كان العامل فيها جميعها المصورات النشيطة فقط. ولا عجب اذا ما ظهر في البرداء مثل هذه الاشكال الدالة على فرط التحسس . لان نوبة البرداء هي في اصلها نوبة تزعزع الدم على رأي آبرامي (Abrami) وسوفه (Scuvet) للعلامات الدالة عليها التي تصادف قبيل النوبة ويستمر بعضها في اثنائها كنقص الكريات البيض (leucopénie) ونشاط تخثر الدم وكثرة الكريات الوحيدة النواة (mononucléose) وما الى ذلك من الاشارات الدالة على تلك الصدمة شأن ما يصادف في بقية عوارض فرط التحسس . ولكن المريض عوضاً عن ان يكون متحسساً باحد الاطعمة او الاغذية او الروائح او الغبار الثائر في الهواء فهو محسس باجسام غريبة اخرى هي الحيوانات الدموية والباعث الى هذا التحسس حمله بيئته السيئة التي اشار اليها الاستاذ فيدال (Widal) ودعاها تأهب تزعزع الغرويات (diathèse colloïdoclasique).

ويدخل في عداد هذه الاشكال الحادة ايضاً الاشكال المشاركة لانتان آخر واكثر ما يصادف هذا الاشتراك مع الحمى التيفية ونظيرتها . ولا بد لي من الاشارة الى امر جدير بالاعتبار وهو ما ادعوه بالشكل التيفي البردائي (typho-malaria) الذي قيض لي فيه كشف العاملين المرضيين احدهما بمعاينة الدم على الصفحة والثاني باستنبات الدم بتفاعل فيدال. ويذهب البعض الى ان مثل هذه الاشكال المشاركة لا يكشف فيها العاملان المرضيان على عكس ما رأيته في الحوادث الثلاث التي صادفتها في هـذه السنة والتي

ظهر لي فيها العاملان بشكل وضوح . ويستند بعض الاطباء في تشخيص هذه الاشكال المشاركة الى مخطط الحرارة وحده ، الذي يبدو فيه بعض الارتجاج مع ان مخطط الحمى التيفية ولا سيما نظيرتها كثيراً ما يبدو فيه ارتجاج بدون ان يكون ناجماً عن اشتراك البرداء وقد تأكدت ذلك في عدة مرضى كنت اراقب سير المرض فيهم واكثر من فحص الدم بطرق شتى فثبت لي هذا الامر . وقد رأيت اخيراً سيدة فرنسية حديثة العهد في بلادنا أُصيبت بالحمى نظيرة التيفية وارتج مخطط الحرارة فيها ارتجاجاً عظيماً وكانت نتيجة فحص الدم للبحث عن الحيوانات الدموية سلبية عدة مرات . وشفيت المريضة بدون ان تأخذ عشيراً واحداً من الكينين .

وقبل ان انهي هذا البحث اقول كلمة عن مداواة البرداء . اننا لم نعطِ مرضانا اكثر من غرام واحد من الكينين في اليوم لاننا وجدنا هذا المقدار كافياً. وقد أشركنا في الحوادث التي كانت المصورات المدارية عاملها المرضي البلاسموشين (plasmochine) مع الكينين واستعملت في الاحوال المستعصية مركبات الزرنيخ على اختلاف اشكالها وفي ضخامة الطحال جنينا فائدة كبيرة من حقن الوريد بكاكوديلات السوده على ان تكون مقاديرها كبيرة وتدريجية ومن مركبات الايود مشتركة مع الكينين .

❀ ❀ ❀

الهلس (١) (Hallucination)

للعليم اسعد الحكيم طبيب مستشفى ابن سينا بدمشق

الهلس هو ادراك ما ليس بكائن . او الشعور بوجود ما ليس بموجود . ويختلف عن التخيل ان المتخيل يسمع صوت رقاص الساعة فيخاله سباً. اما المهلوس فانه يسمع صوتاً يشتمه او يكلمه في حين انه لا يوجد صوت البتة .وعرف اسكيرول (Esquirol) المهلوس

(١) اخترت كلمة « الهلس او التهليس » في ترجمة (hallucination) وفضلتها على « الوهم » مع ان هذه مطابقة بمعناها اللغوي للكلمة الاعجمية للاسباب الآتية :

١ — لانها تتشابه مع كلمة هاللوسيناسيون الفرنسية لفظاً

٢ — لان في معناها دلالة على فساد العقل . بينا كلمة الوهم تدل على فعل بسيكولوجي صحيح .

٣ — احياء لهذه الكلمة التي بطل استعمالها

٤ — جاء في اللغة الهلس هو السل او الهزال وعلى المجاز فساد العقل والهلس ايضاً الخرافات . ويغلب على الظن ان وجود المعنى الثاني (العقلي) ادى الى عدم استعمالها بمعنى السل . فاهمل استعمالها في المعنيين . على انها لم تزل مستعملة في المصطلح العامي بمعنى الكلام الذي لا صحة ولا حقيقة له اي الخرافات فاذا قال رجل ذهبت الى المريخ او اسمع اصواتاً تخاطبني وليس ثمة مخاطب يقولون له هذا هلس او بلا هلس وهذا المعنى يطابق معنى هاللوسيناسيون العلمي تماماً .

فاذا قلنا هلس الرؤية يفهم منه المشاهدات التي لا صحة ولا حقيقة لها . وكذلك هلس السمع وهلم جرا .

والمرض منها : هُلاس (hallucinose)

والمصاب به مهلوس (halluciné)

والجمع اهلاس على وزن وهم اوهام

بانه الشخص الذي يبدي قناعة تامة بانه يدرك حالياً احساساً بينما لا يوجد باعث لهذا الاحساس في الخارج . وقال بال (Ball) الهلس ادراك بلا عرض . وقال لاسيك (Lasèque) نسبة التخيل الى الهلس كالنميمة الى الفرية . فالتخيل يرتكز على حقيقة يشوهها اما الهلس فيختلق موضوعه اختلاقاً . وعرف بعضهم الهلس بانه تصور لا شعوري يظهر في حوزة الشعور بصورة ادراك .

اما كيفية حدوث الهلس فلم تزل غامضة وكل ما قيل فيها نظريات لا تنطبق على جميع حالات الهلس المشاهدة . واهم هذه النظريات النظرية القائلة بان علة الهلس عضوية وهي اثارة المراكز الاحساسية بعامل الآفات الدماغية الموضعية او السموم الباطنية او الخارجية الكيماوية او العفنية . فانها تؤثر في احد مراكز الاحساس الدماغية فينشأ عن ذلك اهلاس مختلفة . وتصدق هذه النظرية في الاهلاس غير الجليـة كالقرقعة والتهاويل والاضواء والكلام المغمغم ولكنها لا تعلل لنا الاهلاس الواضحة المعينة الثابتة . لا سيما وان الاستقراء الدقيق لا يجد في كثير منها عوامل سمية باطنيـة او خارجية ولا تخريبات او آفات تشريحية .

وهنالك نظريـة نفسية محضة تقول بان علة الهلس ناشئة من ضعف الشعور وظهور اللاشعوري فيه بصورة ادراك .

وقال بعضهم ان سبب الهلس شلل في الافعال العقلية العليا واستقلال المراكز الفرعية بالعمل . وذهب آخرون الى ان هنالك اثارة غير مباشرة صادرة عن بعض نقاط متهيجـة في القشرة الدماغية تحرك احد المراكز النفسية الحسية فيحدث من اثارتها ادراكات لا حقيقة لها في الخارج .

وهذه الاقوال جميعها نظريات تصدق في بعض الاحوال ولا تصح في البعض الآخر ولهذا نكتفي بالتنويه بها فحسب .

ويقع الهلس في جميع الحواس . ويوصف بالحاسة التي يحدث فيها . وقد قسم سجلاس (Séglas) الهلس ثلاثة اقسام :

هلس الحواس

هلس الحس المشترك

الاهلاس الحركية

هلس الحواس

١ . — الاهلاس السمعية

هي اهم الاهلاس من الوجهة السريرية واكثرها مشاهدة . وتختلف كثيراً من حيث الكيفية.فتكون اما اصواتاً مبهمة : كالقرقعة والدوي او اصواتاً واضحة لاشياء معينة : مثال صوت جرس او طلق بندقية . واما اصواتاً لفظيـة اي كلاماً . وتبدأ الاوهام السمعية غامضة على الغالب ثم تأخذ بالوضوح والصراحة والتعين . اما مدلول الكلام فيكون غالباً السباب والشتم والتحقير فيسمع المنفوس (psychopathe) (اي مريض النفس وضعناها على القياس) كلة او جملة صغيرة يتكرر صداها في سمعه بصورة مستمرة . فيشكو انه يقال له : « لص ، خائن ، ملعون، كذاب الخ » وقد يكون مدلولهـا احياناً التحريض او الدفاع او المدح مثال : « لا تخف ، اثبت ، سينصرك الله عليهم ، انت عظيم الخ » .

اما مصدر هذه الاصوات وكيفيتها فيختلفان بحسب كل مريض . فمن المرضى من يقول انه يسمع السباب والشتم بوضوح كما يسمع صوت مخاطبه . ومنهم من يقول ان الاصوات تأتيه من مسافة بعيدة فهو يسمعها كما يسمع بالهاتف ومصدر الصوت اما انسان واحـد رجل او امرأة او صبي مجهول او معروف او اشخاص كثيرون مختلفو الصدى واللهجة .

ويقع الهلس في السمع اما في الاذن الواحدة او في الاذنين معاً . او تارة في الواحدة وتارة في الاخرى . ولا يقي الصمم او ضعف السمع من الهلس السمعي بل بالعكس فانه يساعد على وقوعه لان كثيرين من المصابين بالتهاب الاذن اليابس يحصل فيهم دوي وطنين مزعج يتحول احياناً الى اصوات لفظية من المرضى من يدرك ماهيتها الوهمية فلا يخدعون بها ويقولون بانهم يسمعون اصواتاً ناتجة عن دوي آذانهم ومنهم من يعتقد حقيقـة وجود هذه الاصوات فيتذمرون منها وكثيراً ما يبنون عليها هذياناً يكون موضوعه التظلم والاضطهاد . اما في سائر الحالات الهذيانية فان هلس السمع يبدأ عادة غب ظهور الهذيان وبقدر ما يكون شديداً واضحاً ومعيناً يكون انذاره وخيماً .

وهنالك نوع آخر للهلس السمعي يسمى (صدى الفكر écho de la pensée) او « اختلاس الفكر » (vol de la pensée)وهو ان المنفوس يشكو ان افكاره تردد

او انها تختلس . فيقول : «كل ما افكر به ويخطر ببالي يردد لي في ذهني او في اذني» او «هم (مضطهدوه او المؤثرون فيه) يختلسون كل ما في ذهني من الافكار وما في صدري من الاسرار المكتومة الخ» وهذا النوع من الهلس وخيم الانذار لانه من علامات الانطلاق النفسي (automatisme mental) وانهيار الشخصية وازمان المرض .

ويكون المؤوف بهلس السمع كثير الحذر والارتياب والانتباه والاصغاء والانفراد والتلفت . فبينا هو ينظر الى جليسه ويخاطبه واذا به يقطع كلامه وهلة ويحول نظره او اذنه الى جهة من جهات الغرفة ثم يعود الى وضعه السابق . وهذه من العلامات الدالة على وجود الهلس ومن المصابين بهلس السمع من يسد اذنيه بالقطن او اللفافات كي لا يسمع تلك الاصوات ومنهم من يخاطب مضطهديه الذين يسمع اصواتهم فتراه يتكلم لوحده ومنهم من يتعرض الى جليسه او لسواه من الناس بالاذى ناسباً اليهم الصوت الذي يسمعه الى غير ذلك من الاوضاع والافعال الخطرة .

٢ — هلس الرؤية

تشاهد اهلاس الرؤية على الغالب في الانفسة (psychoses) الغولية والسمية والعفنية وفي الانفعالات النفسية الشديدة وفي الصرع المتنكر . فيرى المنفوس مناظر مخيفة كالحيوانات المفترسة والافاعي واللصوص والجناة ورجال الشرطة يدخلون غرفته او يهاجمونه فيحاول الدفاع عن نفسه اما بالمهاجمة او الهرب فيحطم ما يكون امامه من الاشياء او يقذف بنفسه من النافذة او يختبيء تحت سريره او تحت لحافه او انه يتعرض لمن معه في غرفته بالاذى الى غير ذلك من الافعال المختلفة الخطرة .

ومن المنفوسين من يشاهد امامه اشخاصاً كالدمى صغاراً بصورة اقزام طول احدهم ما يقرب من عشرين سنتيمتراً مرتدين ثياباً مختلفة الاشكال والالوان كالتهاويل يلعبون ويتحادثون فيأنس بمشاهدتهم . ويسمى هذا النوع من الهلس : الاهلاس القزمة وقد ذكرها اول مرة الدكتور لوروا(Leroy)في الشلل العام (paralysie générale) والتسمم الغولي . ثم شوهدت في غيرهما من الانفسة . وشاهدتها في العته الباسر والبلاهة.

وتندر مشاهدة هلس الرؤية في غير الانفسة السمية والعفنية اما الاهلاس البصرية التي

تشاهد احياناً في الهذيان المترقي المطرد فتعتبر صنعية وقل ان يعتقد المصابون بالهذيان المذكور حقيقتها لانهم ينسبونها الى تأثير مضطهديهم على ابصارهم بالسحر او التنويم او الكهرباء او غير ذلك بحسب معتقداتهم الشخصية . فيقولون بان مضطهديهم يعرضون على مشاهدهم هذه المناظر ليخيفوهم وليزعجوهم .

٣ — هلس الرؤية في الجماعة

يقع هلس الرؤية في الجماعات في حالات خاصة خلال الرياضات الدينية او في اثناء الخوف الشديد عند ما تكون الجماعة مهيأة الفكر سكرى بنشوة روحانية واحدة تهتز مشاعرها بايمان واحد فيعلن احد افرادها وهلة رؤية بعض المشاهد الروحانية فترى الجماعة ما يراه عيناً بتأثير السراية النفسية والتلقين . وامثال هذه الحوادث كثيرة في تاريخ الاديان والطرق والمذاهب والحروب الدينية . وهي عارضة غير مرضية ومن شأن علم نفسية الجماعات .

٤ — اهلاس الشم والذوق

تشاهد اهلاس الشم والذوق في الانفسة المزمنة المطردة كالسوداء وهذيان التظلم . وهي مزعجة جداً . فان من المصابين بها من يشعر بطعم الكبريت او البيض النتن في فمه ومنهم من يشعر بطعم بعض السموم او الاقذار وبرائحتها . ويندر من يشعر برائحة طيبة . ويخال لبعض المرضى ان هذه الروائح الكريهة منبعثة من باطنهم واحشائهم فيتعمدون عن رفاقهم كي لا يزعجوهم بها . ويحسبها آخرون آتية اليهم من الخارج فيسدون انوفهم للتحفظ منها . ومنهم من يمتنع من الطعام خشية ان يكون مسموماً فيهزل ثم يموت جوعاً . ومنهم من لا يبلع لعابه ويدعه يسيل من بين شفتيه معتقداً انه ضار . وقد شاهدت في مستشفى ابن سينا مريضاً يشعر بحرارة البارود ورائحته في فمه وانفه وينسب وقوع ذلك الى من حوله من المرضى والممرضين قصد حرقه وتعذيبه فينهال عليهم بالضرب انتقاماً لنفسه مما يدعو الى عزله بصورة مستمرة .

٥ — اهلاس اللمس

يشعر المصابون باهلاس اللمس باحساسات لمسية مختلفة . منها التنميل والخدر والملامسة والدلك والحك ولدغ البعوض ودبيبه على الجلد والحرق والجريان الكهربائي . الى غير

ذلك من الاحساسات اللمسية . وتشاهد اهلاس اللمس في الانفسة السوداوية وبعض التسممات ولا سيما في التسمم بالكوكايين فان صاحبه يشعر بدبيب البعوض والحشرات على جلده او داخله فيحاول طرده او نزعه منه .

اهلاس الحس المشترك او الحس الباطني

(Hallucinations cenesthésiques)

الحس المشترك هو الحس الغامض الذي نشعر به بوجودنا ويعلمنا وجود احشائنا وعملها الوظيفي .وينسب الى الجهاز العصبي الغدي الكبير في الحياة العضوية النباتية . واحساساته غامضة مبهمة في حال الصحة وواضحة اذا كانت احدى الاحشاء مؤوفة . فالمرء لا يشعر بمعدته او معاه في حال الصحة انما يشعر بها عند الألم والمغص كما يشعر بقلبه اذا اصابه خفقان .

ويعتري هذا الحس اهلاس كثيرة منها الشعور بتبدل الاحشاء او فقدانها . فان من المرضى من يقول ان معدته وقلبه ومعاه قد تفسخت او انسدت او فقدت او بدلت بآلات معدنية او انه يوجد فيها افعى او حرباء او جان او غير ذلك . ومنها اهلاس الجهاز التناسلي وهي كثيرة المشاهدة . فان من المنفوسين الذكور من يشكو انه يستمني او انه يشعر بادخال جسم غريب في شرجه كما ان من المنفوسات من تشكو الحس بلزالة بكارتها او بمواقعتها او ملامستها الى غير ذلك . وتكون هذه الاحساسات مزعجة على الغالب ويندر ان تكون سارة . وتشاهد في الهذيانات التظلمية والمراقبة على الاكثر . ويتذرع المصابون بها بالحفاضات والانزواء وغير ذلك من طرق الدفاع عن النفس .

الاهلاس الحركية والنفسية او النفسية الحركية

(Hallucinations motrices-psychiques ou psycho-motrices)

الاهلاس الحركية هي اختلال في الشعور العضلي والمفصلي والوتري الذي ندرك به في حال الصحة الحركات التي نأتي بها . فان من المنفوسين من يدعي ان ساعديه او ساقيه تتحركان من تلقائهما دون ارادته .

والاهلاس النفسية هي التصورات اللاشعورية التي تظهر في حوزة الشعور وتبقى فيه مجردة دون ان يتملكها المنفوس فيظل يعتقد انها ليست منه وانها غريبة عنه .

اما الاهلاس النفسية الحركية فهي التصورات النفسية المحكية . وذلك ان المنفوس

يشعر بحركة عضوية في شفتيه وحنجرته يردد بها احياناً افكاره بصوت عالٍ واحياناً بصوت خافت واحياناً بشكل حركة لا صوت لها. وهو يشكو انه يحمل على التكلم على الرغم منه.

التشخيص

من الصعب احياناً اكتشاف الهلس في المصابين به لما يبدونه من الحذر والتكتم .على انه من الممكن الاستدلال على وجوده من اوضاع المريض ومن كلامه . فان المصاب بهلس السمع مثلًا بينما يكون تحدث الى جليسه وجهاً لوجه يلتفت وهلة برأسه او يميل بعينه الى جهة الصوت بضع ثوان ثم يعود الى وضعه الاول . ويتجه المصاب بهلس الرؤية الى جهة الشبح الذي يراه ويحدق به متخذاً وضعاً خاصاً بحسب تأثير المشهد فيه. اما المصابون بالهلس النفسي الحركي فيعرفون من تمتمتهم وتحريك شفاههم .

ويستدل ايضاً على وجود الهلس بمشاهدة طرق الدفاع التي يستعملها المريض لوقاية نفسه وقد ذكرت كثيراً منها عند البحث في كل نوع من الهلس على حدته .

ويتوصل ايضاً الى اكتشاف الهلس باستجواب المريض بصورة يظهر الطبيب بها نفسه كأنه عالم بحقيقة الامر . فيوجه اليه السؤال على هذه الطريقة : « ماذا يقولون لك ؟ ما زالوا يسبونك ؟ الى متى وهم يضطهدونك ؟ الخ .

هذا ومن الواجب تفريق الهلس عن :

١ — التخيل : اي خطأ الادراك (illusion) ويتميز عن الهلس بوجود باعث خارجي مع الآفة النفسية . فينتج عن ذلك عدم مطابقة الصورة الذهنية للصورة الحقيقية الخارجية التي انعكست عنها . مثال ذلك : رؤية عصا موسى افعى . ورؤية الثوب المعلق لصاً . وسماع دق رقاص الساعة سباً الخ .

٢ — التأويل الهذياني : ويتميز عن الهلس بكون المريض لم يشعر حقيقة بما يشكوه بل استنتج وقوعه استنتاجاً .

مثال ذلك : ادعاء بنت بمواقعتها ليلًا لانها شاهدت في الصباح لباسها رطباً .

٣ — الاحساسات الكاذبة : كالتي يشعر بها مبتورو الاطراف او المصابون بآفات الاذن والعين .

الانذار

يختلف انذار الهلس من حيث امكان البرء ومن حيث الافعال الضارة التي تجم عنه فالاهلاس البصرية السمية والعفنية حسنة الانذار من حيث امكان البرء غير انها وخيمة من حيث النتائج الخطرة التي تحدث منها فيما اذا ترك المريض وشأنه

اما الاهلاس السمعية واهلاس الحس المشترك فانها وخيمة الانذار من حيث امكان وقوع البرء فلا يؤمل زوالها. اما من حيث الخطورة فتختلف هذه بحسب جبلة المريض وبحسب نوع الهذيان . فمن المرضى من يأتلف معها فلا يتأثر بها . ومنهم من تحصر افعاله بالتدابير البسيطة الواقية وبالشكوى . ومنهم من تدفعه غرائزه الى الانتقام ممن يتصورهم منشأ آلامه وهذا القسم من المرضى شديد الخطر .

المعالجة

تختلف معالجة الهلس بحسب منشأه وبحسب المرض النفسي الذي يرافقه . فالاهلاس الناشئة عن السموم والعفونات والاضطرابات النفسية الانفعالية تزول بمعالجة الاسباب شأن الامراض السمية العفنية العمومية . ويضاف اليها عزل المريض ورعايته ومراقبته ليل نهار والعناية بنظافته وتغذيته ومعاملته بالحسنى وعدم استعمال طرق التهديد والجبر والشدة وتهدئته بالمنومات بحسب شدة هياجه وخفته .

اما الاهلاس التي تشاهد في الهذيانات المزمنة المطردة فانها تعالج بالطباب النفساني وبالتدابير الخاصة بكل نوع من هذه الهذيانات على حدته .

❀❀❀

كيف يؤهب مريض مصاب بتضيق البواب

للتوسط الجراحي

ترجمة الطالب السيد جورج شلهوب

من المسلم به ان النتائج التي تعقب العمليات الجراحية منوطٌ قسمها الاعظم بحالة المريض حين ارتقائه لمنضدة العملية وان ذلك لأصح في حالة المرضى المصابين بتضيق البواب. ومعلومة هي كثرة الحالات التي يضطر معها الجراح الى ان يجري بسرعةٍ وفي ظروف كثيرة الملائمة او قليلتها، العملية الصغيرة: اي مفاغرة المعدة والامعاء مرجئاً الى ما بعد ذلك زمن العملية الثاني متى كان ضرورياً.

ومن المحقق ايضاً ان بعض هولاء المرضى يترددون زمناً طويلًا في قبول المعالجة الجراحية فيزيدون نسبة الوفيات زيادة وافرة.

فلا عجب اذا ما فرضت على كل مريض مصاب بتضيق البواب معالجة قبل البضع والمعالجة الدرسية (classique) كثيراً ما تجنى منها نتائج باهرة ويستطاع بها تقديم المريض الى الجراح وهو في احسن حال. وتقوم هذه المعالجة بملازمة المريض لسريره وبغسل معدته مرة او مرتين في اليوم على ان يتناول بعد ذلك طعاماً كثيفاً (repas épais) وان يعطى اللفاحين (الآتروبين) حقناً تحت الجلد بمقادير تزاد زيادة تدريجية. ولكن خيبة هذا التحضير كثيرة وتقدم المداواة الحديثة قد طوّر الموقف ومكن الجراح من بضع هولاء المرضى وهم في مأمن من كل خطر وانا سنبين بايجاز معلومات الغريزه

المرضية العائدة الى تضيق البواب والمداواة المشتقة منها .

— تحولات العضوية في سياق تضيق البواب —

ان الاقياء المتكررة تفقد البدن كثيراً من مائه وكلوره. ويفضي ضياع الماء الى الاجتفاف (déshydratation) والتبويل (oligurie) اما ضياع الكلور فيفقد الدم والنسج كلوروريهما .

ومتى عرفنا ان العوارض التي تطرأ بعد العملية يرافقها نقص في كلور الدم ادركنا بسهولة ان فقدان الكلورور في المتضيق بوابه يُعد بيئة ملائمة كل الملاءمة لظهور مثل هذه العوارض ويزيد تواترها وخطرها ونقدم برهاناً دامغاً على ما للاقياء من التأثير في انقاص الكلورور الاختبارات التالية :

قطع بعض المختبرين الاميركيين معدة كلب فتحققوا هذا الامر الغريب وهو : بينما يكون كلور المصورة قد هبط ٧٠ ٪ عن قيمته الاصلية فان كثافة الكلور الذي يفرزه غشاء المعدة المخاطي تظل نسبتها عالية جداً ولا تنزل الا من ٥ غرامات الى ٣,٦٠ غراماً ٪ فالقيء الذي هو عامل قوي في فقدان الكلورور تكاد لا تخفض نسبة الكلور فيه بينما تكون العضوية قد فقدت جميع ما ادخرته من الكلور .

وفقد الكلورور من النسج اشد ولهذا الامر شأنه لانه يبين لنا ما يعانيه البدن من خسارة الكلورور الفادحة مع ان كلور الدم لم يهبط الا هبوطاً طفيفاً . والتحليل يثبت هذا الامر فان معايرة الكلور في المصورة والكريات الحمر تبين لنا ان الكلورور قد هبط هبوطاً اشد في الكريات الحمر منه في المصورة فان نسبة $\frac{\text{كلور ك . ح}}{\text{كلور م .}}$ وهي في الحالة الطبيعية ٠,٥٠

تهبط وهذا النقص صورة لما يقع في النسج . ان كلور المصورة الذي مقداره الوسطي الطبيعي ٣،٦٠ غ ../. قد ينزل الى ٢.٢٠ . وكلور الكريات الذي مقداره الوسطي الطبيعي ١،٨٠ غ ../. قد ينزل الى ١،١٠

وهاتان النسبتان ٢،٢٥ و١،١٠ توافقان حالات شديدة من نقص الكلورور وتنضم الى نقص كلور الدم هذا تبدلات أخرى نكتفي بذكر اهمها :

أ — تبدل التوازن الحامضي - الاساسي الذي يفضي الى حالة قلوية غير غازية . (نقص كلور ك . ح . كلور م . انحراف ق م (PH) المصورة نحو المنطقة القلوية – ارتفاع بلا ماء فحم المصورة)

ب — التبويل (oligurie) الذي يرافقه بعد مدة قصور الكلية الوظيفي المتصف بنقص قدرة الخلية الكلوية على تكثيف البولة او بعبارة أخرى هبوط الكثافة القصوى .

ج — نقص كلور البول — وزواله التام في معظم الاحيان .

د — ارتفاع التنكيث (desassimilations) الآزوتي الذي يبدو من جهة بازدياد آزوت المصورة الثمالي ومن جهة أخرى بازدياد البولة المفرغة (١)

ه — ويفضي التبويل وقصور الكلية والتنكيث الآزوتي متى كانت شديدة الى رفع بولة الدم التي قد تبلغ الغرام في اللتر او تجتازه .

و — تسمم الدم الحلوني والبيلة الحلونية المختلفا الشدة الناجمان من الانقطاع عن مائيات الفحم ويزيد بعض هذه التبدلات الاقياء فتنشأ دائرة

---

(١) على ان لا يكون قصور الكلية ، متى تحقق ، مترقياً ترقياً كبيراً

مفرغة : فالاقياء تنقص الـكلورور ونقص الـكلورور يسبب اقياء جديدة.
وليست الحقيقة بسيطة كما يظن ، فقد اقيم الدليل في الوقت الحاضر على ان نقص الكلورور يرفع الآزوت الثمالي (residuel) ويظهر انـه لا بد من التفتيش عن المنبه لمركز القيء في هذا الارتفاع الازوتي وليس في نقص كلور الدم [١] وليس لمعرفة هذه النقطة من الامراض (pathogénie) شأن كبير في الممارسة لان اعادة الـكلور الى الحد الطبيعي بمقاومتها للتنكيث الآزوتي تزيل احد عوامل القيء الاساسية وتحطم الحلقة المفرغة المتكونة
والخلاصة لنذكر دائماً في الممارسة . ان ابرز عارضة واسوأها هي نقص الـكلور فعلينا ان نـكشفه ونعالجه لان ازالته تمكن الجراح من اتمام العمل الجراحي بأمان واطمئنان .

* * *

ما يجب عمله

١ً — اخذ الدم : يجمع ١٠ — ٢٠ سم٣ من الدم مع قبصة من حماضات البوطاس تجنباً لـكل تخثر . وتعاير : أ — البولة ، ب — كلورور المصورة ، ج — كلورور الـكريات الحمر

٢ً — يجمع بول اربع وعشرين ساعة ويعاير كلوره .
وترسم خطة المعالجة بالنسبة الى النتائج :

(١) اننا لانستطيع التبسط في البحث كثيراً حول هذه النقطة ولـكننا نشير الى ان كلورور الدم قد ينقص نقصاً كبيراً في سياق بعض الحالات المرضية ولا سيما في عقب العمليات ولا يظهر قيء البتة .

أ — كلورور الدم ادنى من حده الطبيعي

يحقن الوريد بكلورور الصوديوم بشكل مصل فائق التوتر (hyper-tonique) ويستعمل محلول نسبته ٤٠ في الالف لانـه يفضل المحاليـل المستعملة عادة ونسبتها (٢٠٠ - ٣٠٠ في الالف) بكونه اقل تصلباً للاوردة وتختلف الـكمية التي يحقن بها من ١٠ الى ٣٠ غراماً او اكثر بحسب نقص الكلورور . ويستحسن متى تجاوزت كمية الملح التي يحقن بهـا العشرين غراماً ان يقسم هذا المحلول قسمين ويحقن بهما مرتين ، ولا يغربن عن البال ان الحقن بمحلول فائق التوتر يجب ان تدفع باقصى ما يمكن من البطء .

ب — كلور م . الدم طبيعي من حيث قيمته المطلقة

وقد تعرض هنا حالات ايضاً حسبما تكون نسبة كلور ك . ح ./ كلور م . طبيعية او منخفضة .

أ — نسبة كلور ك . ح ./ كلور م . ادنى من ٠,٥٠ — يدل هذا على بعض النقص في الـكلور فالـكريات الحمر والانسجة قد فقدت بعض كلورها يحقن بمقدار معتدل من المصل الملحي بعشرة غرامات في اليوم الاول .

ب — كلور م . وكلور ك . ح . وكلور ك . ح ./ كلور م . كلها طبيعيـة ولكن لنذكر انه وان يكن قد حدد معدل وسطي طبيعي لـكلور الدم في المصورة والـكريات ، فان عدداً من الناس يعيشون وكلورهم قد ارتفع ارتفاعاً كبيراً عن هذا المعدل دون ان تكشف المعاينة السريرية الدقيقـة هـذا الازدياد او دون ان يبدو فيهم اقل خلل وظيفي .

فلا غرابة اذا مـا رفع كلور ك . ح . في هولاء من ١,٩٠ الى ٢,٠٠

وكلورك . ح / كلور م . من ٠،٠٥٥ الى ٠،٠٥٦ لان كلورك . ح اذا كان ١،٨٠ والنسبة اذا كانت ٠،٠٥٠ في اشخاص كهولاء تعد ناقصة .

فتكون الاقياء قد انزلت نسبة كلور الدم الى المعدل الوسطي الطبيعي وبما اننا نجهل حالة الدم السابقة وليس لدينا واسطة استكشافية لمعرفتها يترتب علينا ان نستخدم عاملاً جديداً نعرف به ما اذا كان قد اضاع البدن كمية كبيرة من كلوره ام انه لم يضع ومعايرة كلور البول كبير الدلالة : فاذا ما هبط الى ادنى من ١ غرام في اللتر دل على ان المريض قد مني بخسارة شديدة ، فيحقن وريده بـ ١٠ — ١٥ غراماً من محلول الملح في اليوم الاول .

ج — كم هي مدة المعالجة ؟

ينظم تحليل الدم والبول اليومي مدة المعالجة . وتكرر الحقن الملحية يومين او ثلاثة ايام متوالية بمقادير وافرة كافيـة لرفع كلور الدم رفعاً تدريجياً وسريعاً وانقاص معدل بولة الدم ورفع كلورور البول الذي يجب ان يبلغ مقداره ٣ -- ٦ غرامات في اليوم (معبراً عنه بالـكلور) .

ويستطاع الحصول على النتيجة النهائية في يوم الى اربعة ايام

ولنذكر ما لمثابرة على المعالجة زمناً كافياً من الفائدة متى كانت بولة الدم مرتفعة ارتفاعاً كبيراً ريثما تكون قد استعادت معدلها الطبيعي

ان النتائج المجتناة من هذه الطريقة هي من ابهر النتائج من وجهات نظر كثيرة واهمها : قلة الاقياء وفي اغلب الاحيان زوالها تماماً برفع كلور الدم ورفع التنكيث الآزوتي . ولنذكر اخيراً انه اذا اردنا ان نحصل على نتيجة لامعة بعد البضع كان علينا ان نحقن اوردة مرضانا بعد العمليات بالمحاليل الفائقة التوتر

الاستدماء الذاتي كناقل للأدوية

نشر ايليا اشيتوف في المطبوعات الطبية بحثاً طريفاً عن الاستدماء الذاتي (l'auto-hémothérapie) رأينا في تلخيصه فائدة للقراء لما فيه من الامور التي لم تكن معروفة عن خواص هذه الطريقة .

يقول المؤلف انه بعد ان رأى فائدة الاستدماء الذاتي في كثير من آفات الجلد وتحسنها به تحسناً باهراً تساءل في نفسه عما اذا كانت البطانات المخاطية في الجسد لا تتفاعل هذا التفاعل ازاء الدم المستخرج من الوريد والمحقون به تحت الجلد . فجربه في المزدادة حموضة معدهم وفي التهاب الامعاء المخاطي الغشائي والتهابات الانف والتهابات البلعوم والقصبات والتهابات الاحليل غير السيلانية والسيلان الابيض (leucorrhée)

فكانت نتيجته في ازدياد حموضة المعدة حسنة مع انه لم يشرك معه علاجاً آخر بل اكتفى بالحمية الغذائية الموافقة فقط اما في الآفات الاخرى المذكورة آنفاً فلم يكتف بالاستدماء الذاتي وحده بل اشرك معه المعالجات الاخرى المناسبة لكل منها غير انه ظهر للمؤلف ان التحسن الذي كان يبدو كان يعود اكثره الى الاستدماء الذاتي نفسه .

وان ما لقيه من النجاح في عودة حموضة المعدة بعد استعمال هذه الطريقة الى نصابها الطبيعي دفعه الى استعماله ، وان يكن قد سبقه اليه بعض الاطباء في معالجة قرحة المعدة فلم يجن فيها ما جناه غيره من النتائج

الحسنة غير ان خيبته هذه لم تثبط عزمه بل تابع اختباره حتى النهاية ولا سيما في اثناء النوب الالمية . وكان يستعمل الاستدماء الذاتي مع الاستهلاء (la protéinothérapie) او وحده حيث كان يخشى صدمة الهيولين المزعزعة فكانت النتائج احسن مما كان ينتظر . ولكن المؤلف يتساءل عما اذا كان تحسن هذه الاعراض الالمية عائداً الى فعل الاستدماء الذاتي نفسه ام ان المرضى كانت قد وصلت نوبهم الالمية الى اقصى حدها فخفت آلامهم ولا يبدي حكماً في الامر بل يذكر الحادثات كما وقعت معه

وقد حدث للمؤلف انه بينما كان يعالج بعض المتصلبة شرايينهم بالاستيل كولين (acétylcholine) كان يلاحظ ان حموضة المعدة كانت تزداد فيهم فبدا يمزج هذا العلاج بالدم المستخرج من وريد المريض ويحقنه به فلم تعد تظهر الاعراض الدالة على ازدياد الحموضة فاستنتج من هذا ان الاستدماء الذاتي باستطاعته ان يكون ناقلاً الاستيل كولين كما سنرى في القسم الثاني من هذا البحث .

وقد لاحظ المؤلف علامة لم تذكرها المؤلفات في المرضى الكثيرين المصابين بداء الذرة (pellagre) الذين كانوا يأتونه نعني بها تذمرهم من حرقة مزعجة في افواههم كما لو كانوا قد اكلوا فلفلاً وكثيراً ما كانوا يشعرون بها في اثناء المعاينة ان لم يكن في الفم ففي الشرج او في الموضعين معاً .وهذه العلامة كانت ثابتة وواسمة وكان المرضى يشكونها في احد ادوار دائهم حتى ان المؤلف في حالات داء الذرة المسدفة (frustes) حيث لم يكن الاسهال ولا التهاب الجلد البياني على ظهر اليدين واضحين ليجعلا تشخيص الداء اكيداً

كان يؤكد داء الذرة إستناداً الى هذه العلامة وحدها وكان سير المرض المقبل يثبت هذا الظن . ولم يرَ المؤلف في الفم ولا في غشاء الشرج المخاطي اقلّ آفة تشريحية كافية لتعليل هذه العلامة الا احمراراً منتشراً جلياً .

وكان يبدو حس الاحتراق في النساء المصابات بداء الذرة في فروجهن يرافقه احتقان شديد في الشفرين وجدر المهبل .

وقد رأى المؤلف ان يعالج احتقان هذه الاغشية المخاطية بالاستدماء الذاتي . فلم تكن النتائج مخيبة للامال لان معظم المرضى تحسنت حالتهم غير ان التحسن كان بطيئاً في بعضهم .

واستعمل المؤلف الاستدماء الذاتي في داء المنطقة (le zona) ايضاً فكانت الحويصلات تذبل بسرعة والالم يخف وسير المريض ينقص . وقد صادف حادثة حماق (varicelle) في ولد بعد ان أصيب جده بداء المنطقة بعشرين يوماً فحدا به هذا الامر الى حقن الطفل بدم الجد . فكانت النتيجة باهرة لان الحويصلات جفت فجأة والحمى زالت والمريض شفي شفاء سريعاً يكاد يكون فجائياً .

ولا يجزم المؤلف بعد النجاح الذي صادفه في معالجة بعض الامراض العقلية السوداوية بالاستدماء الذاتي في ما اذا كان ذلك التحسن ناجماً عن المعالجة نفسها او عن ان نوبة تلك الادواء كانت قد قاربت الانتهاء حين استعمال المعالجة ومع ذلك فقد لاحظ ان بعض المضطربين (agités) في بدء دورهم المرضي قد استفادوا من مزيج الدم بحليب كسيفال (mélange sang-lait Xifal) الامر الذي مكنه من تقليل مقدار الحليب لان حالة المرضى كانت تستدعي هذا الانقاص .

ثم انتقل المؤلف الى البحث في استعمال الاستدماء كناقل للادوية المحقون بها فقال :

ما من يجهل ان علامات مزعجة قد تظهر بعد الحقن بخلاصات الكظر (la surrénale) ببضع دقائق كالارتعاشات والخفقان وازرقاق الوجه والشفتين والضجر وغيرها من العلامات التي قد تدفع المرضى الفزعة حتى الطبيب نفسه الى الامتناع عن استعمال هذه المعالجة وخسارة منفعتها الكبيرة في وهن الغدد الصم . فتخفيفاً لهذه العوارض فكر المؤلف في مزج هذه الخلاصات بخمسة او عشرة سم٣ من دم المريض فكانت النتيجة حسنة حتى انه لم يعد يحقن بخلاصة الكظر مريضاً الا بعد مزج هذه الخلاصة بدمه ويظن المؤلف ان السبب في تقلص هذه العوارض المزعجة عائد الى غؤور (rĕsorption) العلاج البطيء الذي يؤثر مدة اطول مما لو كان قد امتص بسرعة وهذا ما حداه الى استعماله في حالات اخرى .

فجربه في الداء السكري وبدأ يمزج الانسولين بخمسة الى عشرة سانتيمترات مكعبة من الدم فكانت النتيجة ان عوارض انخفاض سكر الدم التي كانت تطرأ بعد الحقن بمقدار كبير من الانسولين او كانت تنجم عن قلة مائيات الفحم في الغذاء قد تقلص أثرها وان المرضى كانوا يظلون مدة اطول متأثرين بالانسولين الذي حقنوا به لان امتصاصه كان يتم ببطء بعد مزجه بالدم . وقد فاقت هذه الطريقة الحقن بمحلول الانسولين الزيتي الذي لم يلبث بعد شيوعه ان عدل عن استعماله . وليس المرضى الذين عالجهم المؤلف بهذه الطريقة كثيرين غير انه قد تمكن منذ الآن من حقن المرضى الذين

لا سكر في بولهم عند الصباح بالانسولين المزدوج بالدم بدون اقل عارضة . وكثيرون هم المرضى الذين كانوا يعالجون بالانسولين تنبيهاً لفعل التغذية فيهم او لتسمينهم وكانوا يهملون الاكل في الساعة المعينة فيصابون بوهن قلبي وسدر (éblouissement) ويبللهم عرق بارد بعد الحقنة اي كانت تبدو فيهم العلامات الدالة على هبوط السكر في دمهم فلم يعودوا يشعرون بأقل عارضة بعد هذه الطريقة. وقد حدته النتيجة الحسنة التي جنيت من الانسولين المزوج بالدم الى تطبيق طريقته في المعالجة بملاح الذهب. فبعد ان استعمل دم المريض كناقل لملح الذهب لم تعد تصادف تلك العوارض الخطرة التي كانت تنجم عن سمية الملاح او عن تحرر ذيفانات عصيات كوخ . وقد خفت في الوقت نفسه التفاعلات الحمية ونوب القمه (anorexie)

ثم ان تفاعلات هاركزايمر والنوب النيتريتية والعوارض العديدة الدالة على عدم التحمل التي كانت تصادف بعد حقن المصابين بالافرنجي المكتسب او الارثي بالزرنيخ والحيطة الشديدة التي كان لا بدّ من اخذها في معالجة التهابات الوتين (aortites) النوعية حدت المؤلف الى تطبيق طريقته على مركبات الزرنيخ فكان يمزج ملاحه التي تحقن بها العضلات بدم المريض ويحقنه بها . وقد توصل بهذه الطريقة الى حقن ولد مصاب بالافرنجي الارثي عمره ١٢ سنة ، بالاستيل ارسن (acéotylarsan) المزوج بعشرة سم٣ من دمه بدون ان تعتريه اقل عارضة مع انه كان يلازم فراشه يومين بعد ان يحقن وريده بالسلفرسان الجديد على الرغم من الاحتياطات الشديدة التي كانت تؤخذ في اعلاء مقدار العلاج التدريجي ومن تحضير المريض بالعلاجات

الاخرى المضادة للافرنجي . وهذه النتيجة الحسنة حدت المؤلف الى استعمال طريقته في ابنة فتية لم يقها من عوارض الزرنيخ استعمال الكلسيوم كناقل لـ ٩١٤ وكانت النتيجة فيها حسنة جداً حتى ان الابنة لم تعد تخشى هذه الحقن كما في السابق .

وبمزج الاساكولين بالدم خفت حموضة المعدة التي كانت تبدو بعد المعالجة به .

وكذلك القول في حليب كسيفال الذي كان يحدث تفاعلات شديدة كالمواد الهيولينية الاخرى فانه عاد بعد مزجه بالدم قليل التفاعل وذا فعل اثبت

ومزج الافاتونين (éphétonine) بالدم منع تلك النوافض التي كانت تعتري المريض بعد الحقنة بقليل وكانت تضطر الطبيب الى انتظار نهايتها قبل ان يترك مريضه .

فعلى الاطباء ان يعمموا هذه الطريقة ويكثروا من استعمالها ولا ما يمنع استعمالها الا الصعوبة التي يصادفها الطبيب في بزل اوردة بعض المرضى .

م . خ .

❀ ❀ ❀

طريقة سهلة للحقنة الجناحية الفكية

في التخدير الناحي

للدكتور ميشيل الخوري الاستاذ في شعبة طب الاسنان بالمعهد الطبي

محاضرة القيت في مؤتمر طب الاسنان الخامس المنعقد في جامعة
بيروت الاميركية في ٢٥ حزيران سنة ١٩٣٥

تمهيد : للتخدير الناحي قيمة كبيرة في الجراحة العامة وجراحة الاسنان. ولاريب بان دواعيه كثيرة في ممارستنا اليومية لا فرق اكان ذلك في المداواة ام في التشخيص، فيستطاع اذن الاستغناء به عن التخدير بالترشيح الموضعي وفي كثير من الاوقات يستعاض به عن التخدير العام . وانني ارى ان مدى تطبيق التخدير الناحي يزداد تدريجياً كلما تمكن الطبيب منه واتقن اساليبه ، فيقبل على استعماله بدون تردد في كل الحالات التي يُشار به فيها . وينبه فراي (Frey) الى قيمة طريقة برشه (Bercher)في تخدير اعصاب عضلات المضغ في حوادث التكزز المنعكس ، فيزال التكزز من جهة واحدة ويستطاع تشخيص الحالة المرضية واجراء المداواة اللازمة من جهة ثانية . ونحن نعلم ان حقن الجذوع العصبية في بعض اشكال الوصاب لا بدّ للنجاح فيه من ان نقف تمام الوقوف على اساليب التخدير الناحي . تلك هي بعض فوائد هذا التخدير اوردها بالاختصار تمهيداً لما اريد ذكره فيما يلي : ولست ارتاب بعد هذه المقدمة القصيرة اننا متفقون جميعاً على القول بان كل طريقة في التخدير الناحي اذا امكن جعلها بسيطة المأخذ سهلة التطبيق ، فانها تعود ذات فائدة كبرى لكلا المريض والطبيب ، ولا سيما اذا كانت تلك الطريقة متعلقة بتخدير العصب السنيّ السفلي عند شوكة سبيكس في المسافة المعروفة بالمسافة الجناحية الفكية نظراً لما لهذه الطريقة من الدواعي الكثيرة في اعمال جراحة الاسنان التي تجري، على الفك السفلي فضلاً عن الاعمال الجراحية الاخرى التي تتناول نسج الفك اللينة والصلبة .

المسافة الجناحية الفكية : تقع هذه المسافة في ناحية الفم الخلفية ويتألف منها القسم السفلي للحفرة العذارية او تحت الصدغ. ويلاحظ نافن (Nevin) ان الطبيعة هيأت هذه المسافة وجعلتها موافقة كل الموافقة لترشيحها بالمحلول المخدر . ولا بد للوقوف على طريقة التخدير الناحي فيها من فهم شكلها ومعرفة مجاوراتها ومحتوياتها ليستطاع تخدير الاعصاب الواقعة فيها . وبوجه التقريب نقول ان لها شكل موشور مثلث قاعدته نحو الأعلى . ويتألف جدارها الانسي من العضلات الابرية وجنيح البلعوم الذي هو قسم من الصفاق الابري والعضلة الجناحية الانسية والرباط الجناحي الفكي . اما جدارها الوحشي فيتألف من الشعبة الصاعدة للفك . ويحدها من الامام بعض حزم نهائية وجانبية للعضلتين الصدغية والمبوقة اللتين ترتبطان في هذا المكان واقعتين رأساً تحت الغشاء المخاطي . واما في الوراء فيحدها مسكن النكفة . وفي الاعلى فان سقفها ناقص اذ انه في الجانب الانسي يتألف من قاعدة الجمجمة وفي الوحشي من الفرضة العذارية التي تمر فيها العضلة الصدغية نحو مكان ارتباطها على الناتىء المنقاري . وفي الاسفل فان الحافة السفلية لهذا الموشور توافق مكان ارتباط العضلة الجناحية الانسية على القسم السفلي من السطح الانسي للشعبة الصاعدة . واهم ما يقع في هذه المسافة التي تقدم وصفها هو العصب السني السفلي والشريان والوريد السنيان السفليان والعصب الاساني وفي الامام العصب الفمي ويرتبط الرباط الداخلي الجانبي على شوكة سبيكس .

الطرق القديمة لتخدير العصب السني السفلي : — حاول المؤلفون في بلاد مختلفة ان يصفوا طريقة لتخدير العصب السني السفلي في جوار شوكة سبيكس . غير ان اكثر هذه الطرق يلازمها التعقيد لان اصحابها يلتزمون التناهي في الدقة ويحرصون على ضبطها بالمقاييس لتعيين مكان الوخز ومقدار المسافة التي يجب ان تجتازها الابرة في داخل المسافة الجناحية الفكية. وقد وصف نوغه (Nogué) وديولافه (Dieulafé) وجيرار مورل (Gérard-Maurel) وفريتو (Friteau) وغيرهم اصولاً للعمل هي غاية في الدقة والضبط فيمكن ان تؤدي خدمات جلّى اذا احسن تطبيقها . ولكنها اصول لا تخلو من الكثير او القليل من التعقيد لاعتمادها على المقاييس . غير ان نافن (Nevin) في كتابه التخدير في طب الاسنان احسن كل الاحسان باهمال هذه المقاييس فادخل شيئاً كثيراً من السهولة على الاساليب القديمة . وعلى سبيل التذكير اضيف الى ما تقدم ان

هذا المؤلف يعين لفظة الوخز في المكان الاكثر غؤوراً في التقعير الواقع على الحافة الامامية للشعبة الصاعدة ، ويوقف ابرته بعد الوخز حين تصطدم بالجدار الخلفي للميزاب الفكي الممتد طولاً على السطح الانسي للشعبة الصاعدة خلف شوكة سبيكس .

الطريقة السهلة التي وصفها بيرشه وجينسته (Bercher-Ginestet) : وضع بيرشه طريقة بسيطة لتخدير العصب السني السفلي بعد اختباراته السنين الطويلة في مستشفى فال دي غراس بباريز فازال بهذه الطريقة السهلة ما كان يعتور الاصول القديمة من التعقيد وهي تنص على الاكتفاء بادخال الابرة الى جانب الخط المنحرف الباطن من غير ان تولج الى القسم الداخلي للمسافة الجناحية الفكية . وقد وصف غوستاف جينسته (Gustave Ginestet) هذه الطريقة في مجلة امراض الفم الصادرة عن باريز في آب سنة ١٩٣٣ وذلك كما يلي :

الدور الاول للعمل : يجس بطرف السبابة في مستوى المثلث الواقع خلف الارحاء الخط المنحرف الظاهر الذي هو حافة بارزة واقعة في الحد . ثم تدفع الاصبع الى الداخل والوراء فتجس الخط المنحرف الباطن الذي هو خط مستدير قليل البروز .

الدور الثاني للعمل : يبقى طرف السبابة مستنداً الى الخط الباطن ثم تنزلق الابرة على الظفر بعد جعل المحقنة موازية للقوس السنية في الجانب نفسه . وتغرز في الغشاء المخاطي فوق مستوى السطح الطاحن للرحيين الاولاوين بسنتيمتر واحد . ولدى دخول الابرة الغشاء المخاطي فوق الخط المنحرف الباطن تدار المحقنة نحو منطقة الناب او الضاحكين في الجانب المقابل . ثم يلمس العظم بالاستمرار على غرز الابرة مقدار مليمترين او ثلاثة وفي هذه النقطة الواقعة على سطح داخلي للخط المنحرف الباطن بعد ان تجعل الابرة مماسة للعظم يحقن بخمسة سنتيمترات مكعبة على الاقل من المحلول المخدر فيحدث الخدر بعد مرور ١٠ الى ١٥ دقيقة .

وقد امتحن جينسته هذه الطريقه بتطبيقها على الجثة. فاجرى اثنتي عشرة حقنة استعمل فيها ماء الجبس . وبعد ايام قليلة اي بعد تجمد الجبس شرح الحفرة المذارية وازال الشعبة الصاعدة للفك مبقياً الناتئين الاقمي والمنقاري في مكانهما . ولدى ازالة الغطاء العظمي وجد كتل الجبس المتجمدة محيطة بالعصبين السني السفلي واللساني وفي حادثتين احاطت

هذه الكتل بالعصب الفمي . فاستدل بذلك على ان ماء الجبس انتشر في كل الجهات حتى انه في اربع حوادث بلغ مسكن التكفة في الوراء . وعليه فاننا نتوقع ان يكون انتشار المحلول اكثر مدى من ذلك اذا استعملت المحاليل المخدرة في النسج الحية لا الميتة وبالتالي تكون النتيجة افضل مما تقدم . فاذا أُجريت الحقنة على هذا الوجه البسيط فاننا لا نخشى حدوث شيء من الاختلاطات المسببة عن رض الاعصاب او الشرايين او الاوردة او الربط او العضلات ، ما عدا تلك الحزم القليلة الخاصة بالعضلتين الصدغية والمبوقة والتي لا بد من النفوذ اليها واجتيازها حين مباشرة الحقن وفضلاً عن ذلك يجتنب بهذه الطريقة السهلة كسر الابرة كما يحدث احياناً .

يؤخذ من ذلك اننا بهذه الطريقة نغمر بالمحلول المخدر المسافة الجناحية الفكية وذلك بابقاء الابرة عند مدخلها الامامي وبدون غرزها الى القسم الخلفي من هذه المسافة فيجتنب تعريض محتوياتها للآفات الرضية التي قد تحدث اذا اتبعت احدى الطرق المألوفة . وشبيه بهذه الطريقة ادخال الماء الى غرفة موصدة الابواب والنوافذ بوضع انبوب الماء عند الباب فتمتلىء الغرفة بالماء بدون ان يحتاج الى وضع الانبوب في داخل الغرفة . غير انه حين مباشرة الحقن يستطاع الابتداء كما يفعل نافن او جرارمورل ، فيجس الخط المنحرف الظاهر ويصطدم بالابرة عظم المثلث الواقع خلف الارحاء او عظم الخط المنحرف الباطن قبل ان تغرز الابرة الى موضعها النهائي ويجس بها عظم السطح الداخلي للخط المنحرف الباطن . والمهم ان تبقى الابرة مماسة للعظم كيفما بدأنا الوخز او اينما صنعناه، لان الابتعاد عن العظم نحو الخط المتوسط يؤدي في كثير من الاحيان الى الحبوط ولان المحلول المخدر لا بد ان تحقن به اذ ذاك العضلة الجناحية الانسية .

❀❀❀

آثار الطب العربي في جامعتي

ساليرنو و مونبيليه

Salerno et Montpellier

‹ ٢ ›

تأليف العليم — ترجمة السيد

لطفي السعدي — شكري سري جقي

ان المقابلة بين كتاب الفن الكامل (Pantegni) والكتاب الملكي لعلي عباس ترينا شبهاً عظيماً بين المؤلفين وفي الواقع ان واضع كتاب الفن الكامل قد اقتفى بامانة اثر الكتاب الملكي في بحثه في التشريح والطب الداخلي (الحميات والاعراض والانذار) وتنظر جهاز البول (uroscopy) وعلم الاغذية والجراحة والتوليد وبنوع خاص التشريح .

كان التشريح الخنزيري (سمي كذلك للشبه الموجود بين اعضاء الخنزير الداخلية واعضاء الانسان) المعمول به في ساليرنو نادراً واساليبه سخيفة بالية فجاء قسطنطين واحدث انقلاباً في دراسة علم التشريح وذلك بتشديده في شأن تشريح الاجسام كعنصر لازم من عناصر الدرس . وقد وضع بذلك أسس التشريح المنظم للاجسام الحيوانية وحول هذا الدرس من طوره النظري الى صفة عملية عرَضية . وهذا بدوره أدى ، على قول بعض الثقات ، الى تشريح الجثث البشرية في ساليرنو وغيرها

يرجع الفضل في تشديد اهمية الطب السريري فيساليرنو بعد ظهور قسطنطين الى علي عباس . فعد النبض ، وفحص البول وتصنيف الحميات والمشاهدات السريرية كلها اشياء لم تجد عناية من احد قبل ان بدأ اثر قسطنطين يظهر في ساليرنو اي بعد انتصاف القرن الحادي عشر . كما ان تركيب الادوية وعلم التغذية ظهر فيهما شيء من التحسن وذلك باستعمال الاشربة والسوائل الحلوة في تركيبها . وهناك كثير من التوابل الشرقية اقتبست من العقاقير العربية ثم شاع استعمالها على تلك الصورة .

ولا شك في ان القسم الاعظم من كتاب (Flores Diaetarum) ليوحنا البولسي مقتبس عن كتاب الفن الكامل لقسطنطين وبعضه عن كتاب (Dioeta) لاسحق اليهودي

والحميات كما صنفها قسطنطين هي : المتقطعة والدقيـة والعفنة وان وصفه لكثير من الامراض غيرها شبيه ايضاً بما ورد في الكتاب الملكي لعلي عباس .

وصار كتاب الفن الكامل مصدراً لمؤلفات جراحية اوفى واوسع احتلت من بعده منزلةً سامية في ساليرنو . منها كتاب في الجراحة عثر عليه الاستاذ سودهوف (Sudhoff) في المكتبة الملكية يبامبرج . وكتاب « جراحة روجر » المنسوب الى جراح ذائع الصيت يدعى روجر فروغاردي (Roger Frugardi) عاش في القرن الثاني عشر . وكلاهما يفوق الفن الكامل وثانيهما احسنها جميعا .

يتضمن جانب من كتاب « جراحة بامبرج » طائفة كبيرة من تجارب طبية لا صلة بينها اعدد من جراحي ايطالية في القرن الثاني عشر . ولكن

الجزء الاكبر منه يحتوي على فقرات مقتبسة بنصها من الفصل الخاص بالجراحة من كتاب الفن الكامل وذلك بصورة لا مجال للشك فيها . ونجد الشيء عينه في كتاب « جراحة روجر » المسهب الذي ظهر بعده فقد حذا فيه مؤلفه حذو ابي القاسم وابن سيناء وذلك نتيجة ما كان لمدرسة طليطلة من التأثير المعتنف في الترجمة

يرى هرشبرج (Hirschberg) ان كتاب العين لقسطنطين ليس الا نسخة طبق الاصل عن (كتاب العين) لحنين بن اسحق الفاتح العربي الكبير في عالم العلم الذي عمل تحت لواء بني العباس ما بين ٨٠٩ - ٨٧٧ م والمعروف عن قسطنطين انه كان يهمل الاشارة الى المصادر العربية التي كان يقتبس منها ترجماته .

وقد كان لترجمة قسطنطين للكتاب الملكي أثر كبير في مؤلف في القبالة ظهر في سالېرنو بعنوان الترونى (Trotula) وهذا الأثر يبدو جلياً لدى مقابلة المؤلف السالرني بالقسم الثاني من الكتاب الملكي. ولما كانت القبالة مقصورة على النساء يتعاطينها دون الرجال فقد سمي الكتاب هكذا نسبة الى سيدة اشتهرت كقابلة ماهرة تدعى تروت (Trot) .

ان تقهقر هذا المعهد الطبي الكبير يرجع الى اكثر من سبب واحد منها وقوعه في طريق هنري هوهنستوفن في ابان فتوحاته ولكن السبب الاكبر كان اشتهار معاهد مونبيليه وبادوا وبولونيا . وقد تحول اولها بسرعة الى حقل زرعت فيه الآداب الطبية العربية المتأخرة وذلك بتأثير كلية طليطلة للترجمة . وقد استمرت سالېرنو كمدرسة حتى السنة ١٨١١ اذ بلغت درجة

كبيرة من الانحطاط حتى اضطر نابوليون الى اغلاق ابوابها نهائياً .

نرى مما تقدم ان مدرسة ساليرنو لم تصبح في التاريخ بدء عهد جديد ولا اتسع فيها افق العلوم الطبية باكتشاف او اختراع عظيم الشأن . بل انحصرت الخدمات التي ادتها للطب في صيرورتها حلقة اتصال بين مدارس الطب في الشرق والغرب قبل بزوغ فجر النهضة . وهكذا قامت ساليرنو مدى قرنين كاملين امينة على استمرار الفكر الطبي حتى تنازلت عن هذه الامانة لمدارس مونبليه وبادوا وبولونيا وغيرها من المعاهد التي اشتهرت في اثناء النهضة وبعدها .

– مدرسة مونبيليه –

يقتضي لتقدير مدى تأثير الطب العربي في اوروبة الغربية عامة وفي مدرسة مونبيليه الشهيرة خاصة ان يبدأ الباحث بتلك الحادثة التاريخية الشبيهة بالروايات الشعرية اي عبور طارق للبحر المتوسط عام ٧١١ م . والمضيق والجبل في ناحيتي عبوره البحر يحملان اسم هذا الفاتح القاهر الذي خلعته عليهما تلك الحادثة .

عبر هذا القائد المضيق الحامل اليوم اسمه على رأس بضعة آلاف من رجاله ثم ارتد على مراكبه فاحرقها وصاح في قومه : ايها الناس اين المفر ؟ العدو من امامكم والبحر من ورائكم . فاختاروا لكم ما شئتم .

آثرت هذه الشرذمة الجبارة ان تواجه العدو فاجتاحت بلاد اسبانيا والبرتغال ثم اجتازت جبال البيرانه وتغلغلت في جنوب فرنسة وغربها . وما زال العرب ينتقلون من نصر الى آخر في سيرهم في قلب البلاد حتى

اوقفهم في تور (Tours) عام ٧٣٢ شارل مارتيل الملقب بالمطرقة . وعندها بدأ موجهم يرتد ويتراجع . ولو لم تحُل موقعة تور دون تقدمهم لكان مصوّر العالم يختلف عما هو عليه اليوم اختلافاً لا يجسر احد على تصور مداه . وبعد هذه المقدمة الوجيزة نشرع في درس ما كان لهذا الفتح من الاثر في تطور مدرسة مونبيليه ونشؤها .

ان المعلومات التاريخية عن مونبيليه قبل القرن الثامن ضئيلة جداً . وجل ما يعلم عنها انها في اوائل هذا القرن كانت قرية خاملة ليس لها شأن علمي او ثقافي ولكنها لوقوعها في جنوب فرنسة على مقربة من ساحل البحر المتوسط وعلى الطريق الموصل ما بين ايطالية واسبانية اصبحت محطاً لقوافل المسافرين بين هذين البلدين اللذين اصبح اولهما مركزاً للثقافة اللاتينية والآخر قاعدة للثقافة العربية .

اكتسح شارل مارتيل في غزواته مدناً وقرى كثيرة منها ماغلون (Maguelone) فالتجأ سكان هذه البلدة وغيرها من المدن المكتسحة الى مونبيليه وقد اصبحوا ولا مأوى لهم. وكان هؤلاء اللاجئون ذوي جنسيات ونحل مختلفة آوتهم مونبيليه فتضاعفت قيمتها وارتفع شأنها .

وحوالي القرن الحادي عشر شرعت تزداد شهرةً فقد اكسبها حكامها من اسرة غيلهم (Guilhem) الذين اتصفوا بالحكمة والتسامح ، سمعة تحسد عليها وذلك باطلاقهم الحرية للدين وللقومية والتجارة . فصار العلماء يتدفقون اليها وقد اصبحت بحق ميناء الحرية الامين من كل حدب وصوب ومن مختلف النحل والملل ووضعوا فيها أسساً لمعهد علمي عظيم . وهكذا

تحولت مونبيليه من قرية حقيرة وضيقة الى مركز عالمي ليس للتجارة فحسب بل للعلم والثقافة ايضاً . وهكذا ايضاً كان اول العهد بمدرسة مونبيليه .

ولقد كان لطليطلة الاندلسية الاثر الاكبر في هذه اليقظة العلمية والثقافية . وهذه المدينة التي ظلت لعهد طويل موئلًا للعلوم والفنون العربية وساهمت اشبيلية وقرطبة في كونهما مراكز للتهذيب والتثقيف منذ ان حلّ العرب في اسبانيه ، كانت من منتصف القرن الثاني عشر الى اواسط القرن الثالث عشر مسرحاً لنشاط ادبي باهر . وكان مبعث هذا النشاط معهد للنقل والترجمة اسسه الاسقف ريموند . هنا صرف جيرارد الكريموني (Gerard of Cremona) الشطر الاكبر من حياته ينقل ويترجم طرفاً يونانية وعربية بلغ عددها السبعين. منها مؤلفات ابقراط وجالينوس وسرابيون والرازي وابي القاسم وابن سينا وترجماته هذه وان كانت مشحونة بالاغلاط الكثيرة اوحت لغيره ان يأتي باحسن منها .

شاهد ختام القرن الثاني عشر بدء انحطاط المدنية العربية في الطرف الغربي من العالم الاسلامي بسبب التعصب الشديد الذي قام فيه ملوك الاسبان . فهجر البلاد عدد كبير من العلماء من المسيحيين واليهود حتى من المسلمين ميممين البلاد الواقعة ما وراء البيرانه (فرنسة) وهذه الهجرة التي كانت خسارة فادحة لاسبانية اصبحت في الوقت عينه ربحاً عظيماً لمونبيليه حيث استقر العدد الاكبر من العلماء المهاجرين وكانت هذه الحركة عاملًا بعيد الاثر في سرعة نشوء مونبيليه كمركز علمي عظيم الشأن .

وفي القرن الثاني عشر قام غيلهم الثامن الزعيم اللامع لاسرته الذي

اشترك في الحملات الصليبية وتذوق على ما يرجح الثقافة العربية ومدنيتها فخطا خطوات جريئة واسعة في سبيل ايجاد جو علمي امتاز بمنتهى التسامح مما ساعد على اجتذاب كثير من علماء الطب بصرف النظر عن عقائدهم وقومياتهم .

هنا كان ازدهار الطب سريعاً اذ تمشى جنباً الى جنب مع اليسر والرخاء وحرية البحث . ولم تحرم الكنيسة نصيبها الباذخ في انشاء هذا المعهد . ففي سنة ١٢٢٠ اوفد البابا الكاردينال كونراد ليضع براءة لهذا المعهد ينظم بها منهاج الدراسة الطبية فيها . ولذلك دعيت هذه الوثيقة (براءة كونراد) . وسنة ١٢٨٩ م اصدر البابا منشوراً رفع فيه مدرسة مونبيليه الى درجة جامعة

كان منهاج التدريس لهذه المدرسة في اواسط القرن الرابع عشر مرآة صافية ينعكس منها أثر العرب الصادر من طليطلة وقرطبة من جهة ومن سالرنو من جهة أخرى وقد كانت كتب التدريس يومئذ مؤلفات ابن سيناء وحنين بن اسحق وجالينوس وابقراط والاخيران منهم كانت مؤلفاتهما تدرس بصيغة عربية . وهكذا كانت ارواح ابن سيناء والرازي وعلي عباس وغيرهم من الكواكب الساطعة في سماء الطب العربي تعترضك ايان سرت وكيفما القيت ببصرك

ومن الشخصيات البارزة ذات الأثر الكبير في مصير معهد مونبيليه جيرارد الكريموني (Gerard of Cremona) الذي كان له بترجماته أثر بليغ في هذه المدرسة يضارع أثر قسطنطين الافريقي في مدرسة سالرنو

وهناك عدد من المستعربين كان لهم احتكاك اكثر مباشرةً بهذا المعهد

من اقدمهم ريموند لولي (Raymond Lully) الذي اتقن العربية لهداية مسلمي افريقيا الشمالية الى النصرانية . ولكنه بدلاً من تحقيق امنيته اقتنى لاوربة معرفة الكيمياء العربية .

ومنهم ارنولد من فيلانوفا (Arnold of Villanova)(١٢٣٥ — ١٣١١) الذي فاق لولي شأناً بل صار احد الثلاثة الذين ينسب اليهم الاثر الاعظم في مونبيليه . درس الكيمياء العربية وترجم من (قانون) ابن سيناء الفصل الخاص بالقلب وكتاب ابن زهر في الغذاء وصنف غيرها من الكتب . اما آراؤه الرئيسة في الامراض فكانت مقتبسة بنصها عن المؤلفين العرب .

واليك علَماً آخر ذا اثر بعيد وهو هنري دي موندفيل (Henri de Mondeville) وقد كان جراحاً من الطراز الاول . وضع مؤلفاً على جانب كبير من القيمة العلمية اسماه (التشريح والجراحة) اقتبس كثيراً من مواده عن العرب .

غير ان الكوكب الذي فاق سطوعاً في تاريخ مونبيليه وفي عصره ايضاً كان غي دي شولياك (Guy de Chauliac) فقد بقي لكتابه المسمى الجراحة الكبرى (Crande Chirurgie) مقامه الرفيع في الاوساط الطبية حتى القرن السابع عشر . وظل كتاباً للتدريس في جامعات اوربة حتى القرن السادس عشر ، وكان يعد في طليعة الكتب الطبية في عصره ، وفي هذا المؤلف الضخم لم يخفِ دي شولياك الاثر العربي .

قال اوسلر (Osler) : لقد كان هو ايضاً متأثراً بالجراحة العربية وقلما تفوتك صفحة لا تقرأ فيها شيئاً عن الحكماء ابن سيناء وابي القاسم والرازي .

واستمرت مونبيليه على حالها من الازدهار والمجد حتى القرن الخامس العشر اذ حل بها ما اوقفها عن التقدم وكاد يضعفها . ومن اكبر عوامل هذا العائق الذي قام بوجه تقدمها الوباء الاسود الذي فتك باوربة ثم حرب المائة سنة مما شل الحركة العلمية والفنية .

ولكن عصر النهضة جدد فيها النشاط فاستعادت مركزها الرفيع في عالم الطب الاوربي وما زالت محتفظةً بهذا المقام الرفيع الى يومنا هذا .

❀ ❀ ❀

فحوص العلمية (الدكتوراه)

اتمت اللجنة المنوط بها فحص العلمية عملها في السابع عشر من تشرين الاول سنة ١٩٣٥ واعلنت خلاصة الامتحانات التي جازها الاطباء والصيادلة واطباء الاسنان في معهدنا الطبي فكانت النتيجة ان حاز اجازة العلمية كل من الاطباء السادة :

نجم الدين الجندي	جبرائيل سكاف	صبحي السباعي
يوسف لطوف	مصطفى الروماني	فؤاد ابو غزاله
عبدالله الرفاعي	احمد سامي السمان	محمد روح الغندور
اسبر حنا	هاشم الحسيني	

ومن الصيادلة السادة :

انطون بقله	ضياء الدين الحماش	فائز قطيط
جورج نعيمه	نبيه شيخ الارض	

ومن اطباء الاسنان السادة :

لطفي سلمون	عبود بهباني	رياض رويحة
ممدوح الفقير	بهجة المشا	

فالى تلامذتنا بالامس وزملائنا اليوم اخلص تهانينا .

م . خ .

أعليم ام دكتور ؟

قرأت في مجلة المعهد الطبي العربي (١٠ : ٣٩) بحثاً عنوانه «احكيم ام عليم؟» فرأيت ان صاحبه اصاب في نبذ الكلمة « حكيم » بمعنى الدكتور . قلت : وهذا حق لان الحكيم يقابله في الفرنسية (sage) ، فلو جعلناها للدكتور ، فماذا نقول في معنى الكلمة الفرنسية المذكورة ؟ ومن الحسن ان تكون الطبيب بمعنى (médecin) . اما المُتطبب فهي بمعنى (praticien) وهو الذي مارس الطب زمناً ووقف على الاخذ به مزاولةً فاحسن في عمله وممارسته .

اما « العليم » فانها في نظري لا تصلح للدكتور . بل تقابل قولهم (très versé dans...docte ,érudit)ولاسيما ان العليم تنظر الى الفرنسية(docte).اما « الدكتور» فيجب ان تبقى على حالها لانها لقب ادخله الغربيون في مصطلحاتهم (في اي لغة كانت من لغاتهم) ويُراد بها ان صاحبها حائز على اعلى درجة من كلية (او مَنْقن) من كلياتهم العلمية . فهناك دكتور في الطب ، ودكتور في الآداب ودكتور في اللاهوت الى آخر ما وضعوهُ في هذا الشأن .

ومن المشهور ان الالقاب لا تترجم ولا تنتقل الى لغة غير اللغة التي وضعت فيها : فان الاقدمين قالوا البك والآغا والقان والخان والخاتون والباشا والافندي الى غيرها . وكلها تراها بهذه الصورة . وقالوا : البابا ، والبطريك ، والبطريق ، والجاثليق ، والمطران ، والاسقف ، والمُفريان ، ، والقسّيس او القسْ والشمّاس الى غيرها وهي لا تحصى . وفي عهد الصليبيين قال العرب البارون والمركيس الى غيرهما . وفي صدر الاسلام قال الادباء والمؤلفون : الموبذ والهربذ والمرزبان والجهبذ الى غيرها وتعد بالعشرات وقد نقلت عن اللغات الدخيلة بصورها او بتغيير قليل لتحمل على الاوزان العربية . اما المادة الاصلية فقد تركت على حالها .

ولم نجد اصحاب لغة واحدة غربية نقلوا الى لغتهم كلة « دكتور » بغير هذه الصورة .

وقد اعتبر جميعهم هذا اللقب علماً ، اي علماً في الالقاب فهؤلاء الالمان والانكليز والايطاليون والفرنسيون وجميع ابناء الغرب لا يقولون الا « دكتوراً » او ما يقارب هذا اللفظ . فاي قوم خالفوا هذا الافظ ؟ فهل نحن اعظم غيرة على لغتنا من سائر امم الارض كلها على لغاتهم ؟

واذا اراد اللغوي البحث في اصل مادة « دكتور » فهي من (docere)وهي تنظر الى العربية « ذكر » لان في التعليم (وهو معنى الكلمة اللاتينية) مذاكرة ، ولا تعليم بلا مذاكرة . فان اراد الغيارى على العربية ان يحسنوا لها فليقولوا « الذكتور » بالذال المعجمة . لكن اهل سورية وبعض اهل مصر يلفظون الذال المعجمة زاياً فحينئذٍ يقولون « الزكتور » فتذهب اللفظة العلمية فدىً لسوء الافظ . لكن الحق يعلو ولا يعلى عليه ووزن الفعلول معروف في العربية ، فلا ضير ولا ضرر

(مستفيد)

✿ ✿ ✿

الكحول والغول

كنا قد كتبنا نبذة في هذه المجلة (٩ : ٤٤٣) اثبتنا فيها ما وصل اليه تحقيقنا من أمر كلمة الكحول . وذكرنا ان اول من ذهب الى انها في العربية الغول محمد النجاري في معجمه الكبير الفرنسي العربي وقد رأينا الآن حضرة الاستاذ عبدالوهاب القنواتي يستعمل منذ سنتين الغول في هذا المعنى . فنحن لا نمنعه ولا يجوز لأحد ان يمنعه ، اذ الحرّية مزية كل انسان عاقل ناطق .

لكن بين استعمالها وصحتها بون ظاهر . فالذي ذكرناه هو رأي جميع فقهاء اللغات الغربية على انواعها كاصحاب المعاجم الانكليزية والفرنسية (ولا تقل الفرنسوية او الفرنساوية فهذا غلط صريح) والايطالية والاسبانية والالمانية التي تنقل الفاظها الى العربيـة وتذكر بازاء (alcool) او (alcohl) او نحوهما اللفظة المبنية الكحل او الكحول ، الا النجاري فانه ذكر بازائها الغَوْل .

وعندنا خمسة كتب خطية من المؤلفات القديمة وهي غير مطبوعة منها : كتاب السموم ودفع مضارها المنسوب الى جابر بن حيّان الصوفي تلميذ الشريف جعفر الصادق وقد كتب في سنة ٥٠٣ الخراجية وطالع فيه منصور بن علي سنة ٦٣٩ للهجرة وهو يقع في ٣٧٧ صفحة بقطع الثمن الكبير ، فلم نجد فيه ذكراً للغول ولا للكحل او الكحول . وكنا نتوقع ان نراها فيه .

وطالعنا في كتاب آخر هو « ديوان خالد بن يزيد بن معاوية في الصنعة » وهو ايضاً قديم لكننا لا نراه كما يراه ناسخه انه لخالد بن يزيد ، بل صنفه بعضهم في صدر الاسلام ونسبه اليه لانه اشتهر بمزاولته للصنعة اي الكيمياء القديمة . وهو ديوان جليل يحوي جميع مصطلحات اهل هذه الصنعة وتعدّ بالعشرات ولا يفهمها الا من عالج صنع الاكسير . فقد جاء في ص ١٥٧

ثم زوّجهُ بعد ذاك بسحق   زوجه من كرائم الاغوال

والشاعر يتكلم هنا على الخليط الذي يراد تحويله ذهباً . فهل يريد بالاغوال جمع غول كما هو الظاهر من كلامه وهل يراد بهذا الغول روح الخمر او كما نقول الآن الكحل او

الـكحول . فلعل الامر كما يظن ، لانه يقول في البيت التالي (وهو من قصيدة ابياتها ستة وتسعون) :

واجعل النار مثل شمس جديدة ، ليرقى البخار بلا اهمال

هذا ما رأيناه في هذا المخطوط وعدد صفحاته ٢٧٦ بقطع ١٢ .

وقد جاء فيه ذكر الـكحل ايضاً . من ذلك في ١٦٦

خذ النحاس وزاوجه بـكاعبة من الاناث ذوات الاعين الـكحل

فهنا معناها : ذوات العيون السود

وقال في ص ١٦٩

وخذ فديتُكَ جزءًا من نحاسهم ، وثلثهُ من رَمَادِ ميت كحل

ثم قال بعد اربعة ابيات :

يبدو عليه سواداً حالـكاً فحماً ، كالنار تنظرهُ والفحم والـكحل

وجاء في ص ١٧٢

وملح الطعام اذا أذبتــه ، ينوب بلا صنعة في الـكحل

فالظاهر ان الـكحل هو هذا السائل الذي نريد اثبات ذكره هنا . واما ما جاء مصرحاً بهذا الاسم عينه فلا دخل له في بحثنا

وعندنا مجموعة أُخرى تشتمل على اربع رسائل وهي : معرفة علم الحجر في علم الصنعة — والثانية سراج الظلمات . — والثالثة الدرة البيضاء في علم الصنعة — والرابعة نزع من اولها الورقة الاولى وكان عليها اسمنا — حين سُرِقتْ منّا في سقوط بغداد سنة ١٩١٧ .

وفي ص ١٠٦ قصيدة فيها هذا البيت من جملة ١٧ بيتاً :

فابحثْ عليه عسى تحظى بحكمته ، فان « رؤيته » في قوة الـكحل

كلمة « رؤيته » غير ظاهرة القراءة . ولعلها كلمة تشبهها ، لـكن قوله بعد ذلك « في قوة الـكحل » يشير الى انه يريد بالـكحل هنا ذاك الذي نسميه به في هذه الايام

والرسالة مخطوطة في سنة ثلاث وستمائة للهجرة .

وبعد هذا فليختر القارئ ما يشاءُ . ونحن لا نزال نقول ان خير كلمة للافرنجية (alcool) هي الـكحل او الـكحول . كما ان الاثير او الايثر بتقديم التاء المثلثة على الياء او بالعكس هي (ether) وليست كما قال الاستاذ القنواتي العطر فهي بعيدة كل البعد عن الحقيقة .

الاب انستاس ماري الـكرملي

كتب جديدة

١ — المعجم الفلكي

تأليف الدكتور امين باشا المعلوف ص ١٤٠ ثمنه ١٥ قرشاً مصرياً

الدكتور العلامة امين باشا المعلوف احد اعضاء مجمعنا العلمي العربي هو اشهر من ألفوا في الفاظ الحيوان في عصرنا هذا على ما نعلم .

وهو صاحب معجم الحيوان الذي كانت مجلة المقتطف الشهيرة نشرته تباعاً في المقتطف قبل ان تطبعه كتاباً مستقلاً . وفي سنة ١٩٢٧ عندما بعث الى مجمعنا بحثه الممتع في اصطلاحات النبات (١) قلنا ليس بعجيب ان يكون العالم بالفاظ الحيوان عالماً بالفاظ النبات . لكنه عندما طلع علينا في سنة ١٩٢٩ (٢) بدرس واسع لذيذ مفيد في الفاظ النجوم الثوابت اكبرنا فيه هذه الهمة الشماء . حتى اذا اجتمعت اليه في اوائل هذه السنة في القاهرة ذكر لي انه مكب على الفاظ النجوم منذ سنين وانه صار لديه منها ومن المصطلحات الفلكية كتاب برأسه وانه عوّل على طبعه وقد فعل ، فجاء الكتاب من خير ما ألف في هذا الباب وجاءت الفاظه صحيحة مضبوطة شأن كل الالفاظ والمصطلحات العلمية التي يقتلها امين باشا بحثاً وتحقيقاً .

والفاظ الكتاب مرتبة على حروف المعجم الفرنجية وتقابلها الالفاظ العربية . ومما يلفت النظر في ذلك الكتاب وفرة الاسماء العربيـة التي اقتبسها الفرنج للدلالة على النجوم في لغاتهم . فهذه الاسماء تكاد كل صفحة تحتوي منها على لفظة او اكثر .

وذكر مؤلف المعجم الفلكي ان الكتب التي اعتمد عليها هي اصول علم الهيئة ومحاسن القبة الزرقاء كلاهما للدكتور فنديك ، وكتاب بسائط علم الفلك للدكتور يعقوب صروف ، وكتاب علم الفلك عند العرب والزيج الصابىء وكلاهما للعلامة نلّينو ، وكتاب الآثار الباقية للبيروني وترجمته للدكتور ادورد ساخو ، ومدّ القاموس لأدورد وليم لاين .

وللمؤلف في هذا المعجم الفاظ حققها بنفسه لم يسبقه احد اليها . وله شروح وحواش مهمة على كثير من الفاظ النجوم . اما طبع الكتاب فغاية في الجودة ككل ما تحفنا به مطبعة دار الكتب المصرية

مصطفى الشهابي

(١) مجلة المجمع العلمي العربي المجلدان السابع والثامن (٢) مجلة المجمع العلمي العربي المجلد التاسع

٢ — نبذة تاريخية عن باستور و كوخ

لمؤلفه العليم محمد عبد الحميد جوهر استاذ فن الجراثيم المساعد في كلية الطب بمصر

اهدى الينا زميلنا المؤلف كتابه النفيس الذي صدره برسوم باستور وكوخ وكالمت ورو وبعض معامل الكيمياء الحيوية وفن الجراثيم في مستوصف باستور ثم جاء بنبذة عن حياة باستور وذكر اكتشافاته الباهرة في الاختمار والتعفن ونظرية التوالد الفوري وامراض دودة القز وتمنيع الحيوانات على الحمى الجمرية بالتلقيح واكتشافه للمكورات العقدية (استرابتوكوك) والمكورات العنقودية (استافيلوكوك) ولقاح الكلب وتكلم عن تلامذته ومعاونيه ولاسيما رو الذي نبه الى ذيفان (توكسين) الدفتيريا واكتشف طريقة تحضير الترياق. ومتشنيكوف مكتشف البلعمة (la phagocytose) .

ثم انتقل الى كوخ فجاء بلمحة عن حياته وابحاثه في الحمى الجمرية (f. charbonneuse) واستنبات الجراثيم وكشفه الباهر لعصية السل الذي خلد اسمه ابد الدهر ولعصية الهيضة الاسيوية (الكوليرا) فالى تلامذته ونخص منهم لوفلر مكتشف عصية الدفتيريا وبهرنغ مكتشف فكرة المصل المضاد للدفتيريا وارليخ مكتشف السلفرسان الجديد .

ويقع هذا الكتاب في مائة وسبع وخمسين صفحة من قطع الثمن الصغير وهو مطبوع طبعاً متقناً كجميع ما تصدره المطابع المصرية .

ولغة الكتاب فصيحة سهلة التناول وابحاثه شيقة لذيذة حتى ان القارىء اذا ما طالع الصفحة الاولى منه يجد في نفسه دافعاً يدفعه الى الاتيان على الصفحة الاخيرة في جلسة واحدة

اننا نشكر للمؤلف هديته الثمينة ونحث زملاءنا وطلبة معهدنا الطبي على اقتناء هذا الكتاب المفيد مرشد خاطر

❀❀❀❀

٣ — الغذاء في حالتي الصحة والمرض للعليم احمد نصرت الشلق

اهدى الينا زميلنا العليم احمد نصرت بك الشلق كتابه « الغذاء في حالتي الصحة والمرض » وهو كتاب يدل عنوانه على شأنه ومقامه بين الكتب التي تتألف منها خزانة كل طبيب بل كل أسرة فهو يغني الطبيب عن حفظ اصناف الاطعمة الجائزة او الممنوعة في مختلف الحالات المرضية ويغني المريض عن استشارة طبيبه كلما تاقت نفسه الى طعام جديد حتى ان الصحيح نفسه يجد فيه من النصائح ما يحيد به عن الطرق المؤذية التي كثيراً ما تؤدي به اذا كان مهماً الى امراض سوء التغذية كالداء السكري والانسمام البولي والنقرس والخ . . . واذا

كان قنوعاً الى السل والهزال والى الخرع ولين العظام في الاطفال

يقع الكتاب في ثلاثماية وعشرين صفحة من قطع الثمن الكبير وهو مطبوع على ورق صقيل تتخلله صفحات بيض طبعت فيها باحرف كبيرة حكم عربية .

قسم المؤلف كتابه ثلاثة اقسام بحث القسم الاول في «الغذاء في حالتي الصحة والمرض» وفي ما يناسب الصحيح والمريض منه . وقد استهل المؤلف هذا القسم بنبذة مفيدة عن خواص الاغذية وتركيبها والمقادير اللازمة للانسان من كل نوع من انواعها ثم في غذاء كل دور من ادوار الحياة وختم هذا القسم بنصائح صحية رشيدة .

وبحث القسم الثاني في الحميات كافة وقوام كل منها واما القسم الثالث وهو اهم اقسام الكتاب واعمها فائدة فيبحث في الانظمة الغذائية للامراض المختلفة كالسكري والنقرس وامراض الكبد والكلية وغيرها

وقد استقى المؤلف مادته من مصادر عربية وتركية وفرنسية . فالمصادر العربية هي مؤلفات اساتذة المعهد الطبي الاجلاء كدروس الامراض العامة للاستاذ العليم حسني بك سبح ودروس السريريات والمداواة الطبية للاساتذة العلماء ترابو ومرشد بك خاطر وشوكت بك الشطي وعلم الغريزة للاستاذ العليم احمد منيف بك العائدي وفن الصحة للاستاذ العليم حمدي بك الخياط وفن التمريض للاستاذ العليم مرشد بك خاطر والكيمياء الحيوية للاستاذ العليم علي رضا بك الجندي . والمصادر التركية هي « تلخيص تداوي عمومي » للاستاذ العليم واجد بك و « رهبر مأكولات يم اطعام ويم رهبري» للعليم محي الدين بك. اما المصادر الفرنسية فعديدة أهمها كتاب « جميع الأنظمة الغذائية tous les régimes alimentaires » لمؤلفه العليم لويس كايو (Louis Caillou) .

اما لغة الكتاب فهي سهلة توخى المؤلف فيها ان يجعل كتابه بمتناول جميع طبقات القراء فابعد عنها كل ما يعسر فهمه ويصعب ادراكه مع المحافظة جهد المستطاع على استعمال المصطلحات الطبية الحديثة .

فالكتاب كما بيّنا جليل الفائدة نحث العائلات على اقتنائه اذ قلما تخلو دار من مريض او صحيح مضطر الى اتباع نظام غذائي خاص .

محمد وحيد الصواف

الجزء ٦ المجلد ١٠

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الاول سنة ١٩٣٥ م الموافق لرمضان سنة ١٣٥٤ هـ

المؤتمر الجراحي الفرنسي الرابع والاربعون

لخصه العليم مرشد خاطر

عقد هذا المؤتمر في باريس كالمؤتمرات السابقة من ٧ – ١٢ تشرين الاول وتناول الابحاث الثلاثة التالية :

١ً – احتشاء الماساريقا

٢ً – كسور الكعبة

٣ً – طرز اجراء العمليات على الحجاب ونتائجها الغريزية

وقد عالج اندره امالين من باريس وشارل لافابفر من تولوز الموضوع الاول وفارنند باتر ومارسل بوب من باريس الموضوع الثاني وقسطنطيني من الجزائر وماناغو من باريس الموضوع الثالث .

١ً – احتشاء الماساريقا

(Infarctus du mésentère)

يعتقد الباحثان ان الواجب يقضي بالتوسع في البحث توصلاً الى

استنتاجات راهنة . ويقترحان ان يحدد الاحتشاء هذا التحديد : هو مجموعة تشوشات دورانية مفضية الى انتشار الدم في نسج الماساريقا وفي قطعة المعى المناسبة لها .

وقد استدعى هذا الموضوع الذي كان يخيل ان درسه قد اصبح مفروغاً منه في هذه السنوات الاخيرة عدداً عديداً من الاعمال في جميع اطراف العالم وتنوقش فيه اكثر من مرة ولا سيما في الجمعية الجراحية الباريسية .

١ً — التشريح المرضي : ان توزع شرايين الماساريقا معروف حق المعرفة ومع هذا كله فقد بينت الاعمال الحديثة ولا سيما اعمال هوفالاك اتساع المفاغرات التشريحية ووفرتها .

ويخيل انه اذا اريد من الوجهة الغريزية ان نخضع الدوران الماساريقي الى ما تحدثه حركات البطن والاستنشاق الصدري من اندفاع الدم وعودته نكون قد سهلنا هذه القضية كثيراً وتجاوزنا حقيقة الواقع . فان الكبد تلعب دوراً كبيراً في تنظيم الدوران البابي ومع ذلك فان غريزية التفاغرات البابية الاجوفية لا نزال نجهلها تمام الجهل .

ولا يجوز ان تبدل المعلومات التشريحية المرضية الدرسية المنظورة منها والمجهرية بل علينا ان نذكر دائماً ان آفات الشرايين والأوردة المشتركة ثابتة وانه يستحيل تمييز الاحتشاء الناجم من سبب شرياني او سبب وريدي

واعل اغرب ما ذكره الباحثان في تقريرهما فئتان من الآفات احداهما الاحتشاآت بلا آفات وعائية ظاهرة وثانيتهما الاحتشاآت التي تشفى فوراً .

وبراهينهما التشريحية المرضية على هاتين الفئتين ليست واضحة تمام الوضوح

وفي الجملة فان الاحتشاء يكاد يقع غالباً في قطعة من المعى الدقيق ويرافقه انصباب مصلي مدمى في جوف الصفاق (الباريطون) وتخة دموية في المعى وجميع المؤلفين متفقون في وصفهم ونحن لا ندري بحسب معلوماتنا الحاضرة ما هي البراهين التي يستندون اليها لينفوا عن هذه الآفات كونها احتشاء معوياً ماساريقياً مع انها تستحق كل الاستحقاق ان تكون لذلك .

٢ً — الاسباب : لا بدّ من اثبات قضية اولى قبل الدخول في لب الموضوع : وهي اجتماع الآفات الشريانية والوريدية التي كانوا يفصلونها حتى الآن ، فئة واحدة . لان عدداً من الحادثات يشفع بهذا الاجتماع سواء أمن الوجهة المرضية ام من الوجهة التشريحية . وان ما يستحق الانتباه هو الاتصالات التشريحية والوظيفية بين الشرايين والاوردة بلا اعتراض العروق الشعرية بينهما وقد نبه هافليسالك الى هذا الامر .

والاحتشاء اذا نظرنا الى عدد ما نشر منه من الحادثات والى رأي كوكينيس فيه اكثر حدوثاً من الانفتال والانغماد .

وليس للمناخ ولا للجنس ولا للمهنة فيه من التأثير ما يستحق الذكر . ولا هو مرض الشيخوخة ولكن الذكور يصابون فيه اكثر من الاناث بمعدل ثلثي الحادثات .

وقد صنف الباحثان العوامل السببية العديدة فيه كما يلي :

أ — الاحتشاءات الموضعية الاسباب : نذكر منها :

١ً - الاسباب الآلية : رضوض البطن ، الاجسام الاجنبية ، عوامل

الضغط المختلفة (لجم ، عقد بلغمية ، اورام والخ) الانفتالات والانغماد ات ، الفتوق (وحدوثها مع الاحتشاءات في آن واحد كثير الوقوع .)

٢ً ـ الآفات المتنوعة التي تصيب احشاء البطن: قروح المعدة والاثناعشري عفونات المعدة والامعاء ، الزحار ، الحمى التيفية ، طفيليات الامعاء ، التهاب الزائدة (وهو سبب كثير الحدوث) اورام جهاز الهضم ، التشمعات ، خثر (thromboses) وريد الباب، التهابات المرارة، ضخامات الطحال. واندر من الاسباب الآنفة الذكر : التهاب المعثكلة (pancréatite) ، آفات الحوض في المرأة، آفات جهازي البول والتناسل ولا سيما متى اشتركت مع اضطرابات القلب والعروق .

ب — الاحتشاءات العمومية الاسباب

١ً ـ اضطرابات القلب والعروق هي سبب كثير الحدوث لا بل من اكثر الاسباب مصادفةً ، آفات المصاريع ، تصلب الشرايين ، الورم المعصود (athérome) ، التهابات الشرايين ، آفات الاوردة الدوالية والخ . . ونذكر ايضاً الفرفرية والناعور (hémophilie) وجميع تبدلات الاخلاط او الدم التي باستطاعتها احداث الاحتشاء .

٢ً ـ عفونات أخرى : ذات الرئة ، تقيحات الحوض ، التهابات النكفة خراجات تقيح الدم .

٣ً ـ امراض التغذية والانسمامات: الداء السكري ، الانفضاج (obésité) الانسمام الاسربي ، الانسمام الكحولي ، الانسمام التبغي والخ . .

٤ً ـ امراض الغدد الصم : الجدر ، اورام الكظر .

٥ً ـ الاختلاطات التالية للعمليات ولا سيما ما كان منها على انبوب الهضم فقد وجد الباحثان في ٤٩٠ احتشاء ان ٧١ منها كانت قد أجريت للمرضى فيها توسطات جراحية متفاوتة القرب من زمن وقوع الاحتشاء .

٦ً ـ الاحتشاءات التي لا سبب ظاهر لها : ٩٧ حادثة . ان هذه الفئة التي لم تعرف اسبابها حق المعرفة جديرة بالبحث والتحري فلعل درسها يلقي شعاعاً على هذا الفصل من علم الامراض الذي يقول عنه غوسه انه من ابحاث الجراحة التي تستهوي الباحثين .

٣ً ــ الدرس السريري : ان تعدد الاسباب التي ذكرناها يفضي الى عدد عديد من النماذج السريرية ويعيد التشخيص الراهن مستحيلاً . هذا ما لاح للباحثين الاولين ومع ذلك فان درس العلامات والتدقيق فيها يدني الباحث من الحقيقة .

يبتدىء الداء في الغالب فجأة واذا كانت قد حدثت بعض الامارات (prodromes) المتفاوتة البعد عن مبدإ الآفة فيندر ألاّ يتصف سيرها بماجمة فجائية . فهي ألم قد نعتت شدته بنعوت مختلفة . وليس له مقر خاص بل انه ممكن الظهور في احد ارجاء البطن غير انه اكثر حدوثاً في الحفرة الحرقفية اليمنى والسرة والناحية الشرسوفية .

وتظهر في الوقت نفسه اقياء طعامية او صفراوية عادة وكثيراً ما تكون مخاطية وقد تكون مدماة بمعدل ١٠ في المائة

واذا كان قد وقف في البدء محتوى الامعاء عن الجريان وقوفاً تاماً فكثيراً ما يعقبه اسهال مصلي يستلفت النظر : وقلما يبدو تغوط الدم على الرغم من

ارتشاح الدم الثابت في لمة الامعاء. فان الباحثين لم يصادفاه الا بمعدل خمس الحادثات وغيبة هذه العلامة تفقدها القيمة التي قلدها اياهــا المؤلفون حتى الآن.

ان الاعراض المتقدمة تلفت انظار الطبيب الى البطن الذي يبدو بالنظر وقد ازداد حجمه قليلًا. ويكشف جسه دفاعاً خفيفــاً ولا سيما في الارجاء المؤلمة حيث يشتد غير اننــا لا نستطيع القول ان في البطن تقفعاً او بطناً خشبياً. وكثيراً ما يشعر بتعجن (empatement) منتشر وواقع في قطعة من جوف البطن.

ويكشف القرع بعض الوضوح والتطبل في الغالب. غير ان الناحية المحتشاة المتوسعة المتكثفة يبدو فيها بعض الصمم المبهم (مندور، املين)

اضف الى هذه العلامات الوظيفية والحكمية حالة صدمة شديدة تبكر في الظهور فان المريض يضطرب بسرعة اضطراباً شديداً ويتجاوز نبضه المائة ولا ترتفع حرارته وقد تنخفض.

فليس لهذه العلامات جميعها صفة واسمة ولكن ترتبها يكسبها بعض الدلالة: فشدة البدء وظهور اعراض بطنية مبهمة خفيفة وسوء الحالة العامة هي الثالوث السريري الذي يستند اليه السرائري في تأييد تشخيصه.

وقد يساعدنا في مهمتنا بعض المعاينات الخاصة. ولا سيما اذا كرر فقد يكون كبير القيمة. ان الدم المرتشح في لمعة المعى قد يكشفه مس المستقيم او بعض الكواشف الكيمياوية في الغائط.

وليس للتوتر الشرياني قيمة تشخيصية في اثناء الفاجعة فان التوتر يكون عالياً

بدون ان تكون له دلالة كبيرة متى كان الشخص متصلبة شرايينه وقد دلت سوابقه على نوب «عرج متقطع» و «تقسير» في شرايينه البطنية والماساريقية

ولعل معاينة الدم من الوجهة الوظيفية والخلطيـة والخ... تساعد بعض المساعدة على اثبات التشخيص . فان الكريات البيض تزداد في الغالب ولاسيما الكثيرات النوى فانها تبلغ عشرة الاف الى خمسين الفاً ايضاً وازديادها يتم في خلال بضع ساعات . اما المعاينة الشعاعية ورسم الشرايين فلم تجن منهما فوائد تذكر .

هذا هو المشهد السريري الذي يتمثل به احتشاء الماساريقا والمعى وصفناه باختصار ومنه يتبين ما في تمييز هذه الآفة عن جميع الآفات التي تطرأ على جهاز الهضم من الصعوبة .

فكثيراً ما التبس الداء بانسداد الامعاء والتهاب الصفاق (الباريطون) والتهاب الزائدة الحاد . غير ان العلامات الخاصة بهذه الادواء تختلف عن علامات الاحتشاء ليس بنموذجها فقط بل بتفاوتاتها (nuances) الواضحة ايضاً . ففي الانسداد نرى ان حجم البطن اكبر والالم الموضع اقل والصدمة مفقودة او خفيفة والاقياء متأخرة . وفي التهاب الصفاق، البطن متوتر توتراً عاماً والاقياء كراثية والآلام اكثر انتشاراً . وفي التهاب الزائدة الدفاع موضع ، وفي التهابات الصفاق بالتهاب الزائدة او بسواه الالم يخف بسرعة والاضطراب خفيف .

فالمعاينة الدقيقة التي ينظر فيها الى هذه التفاوتات في العلامات والى صفة اشتراكها توصلنا في معظم الحالات الى تشخيص راهن .

اما ارقام الباحثين عما يتعلق بسير الآفة وانذارها فلا تختلف كثيراً عن ارقام المؤلفين فقد ذكرا ٣٣١ وفاة من ٤٥٠ حادثة سواء ابعملية جراحية ام بدونها فتكون النسبة ٧٣.٥٥ بالمائة و ١٢٠ شفاء او ما يعادل ٢٦.٤٥ بالمائة وهذه الارقام تفوق بحسنها ارقام بورتمر وكامبي وزازاس وهابرت .

واشد الاحتشاآت خطراً ما كان منها مسبباً عن القلب او العروق (فالوفيات فيها تعادل ٩٠.٦٧ بالمائة) واخفها خطراً ما لم يعلن فيها شيء في سوابق المريض (فالوفيات فيها تعادل ٦٢,٢٠ بالمائة)

والامر الذي يستحق الذكر هو الاحتشاآت التي تشفى شفاءً فورياً فقد ذكر الباحثان منها ٢١ حادثة راهنة .

٤ً — الامراض والالية (pathogénie et mécanisme) يعتقد الباحثان ان الاختبارات الدرسية قد جعلت لانسداد الشريان والوريد دوراً في احداث الاحتشاء لا يستحقه . فضلًا عن ان للاختبار دوراً محدوداً وان فيه كثيراً من المتناقضات .

أ ـ ان الاحتشاء المعزو الى سبب شرياني ينجم بحسب عرف المؤلفين القدماء من انسداد جذع او شعبة كبيرة من شعب الجهاز الماساريقي لان هذا الجهاز انتهائي بحسب عرف الغريزة . ويعلل ليتن الاحتشاء بنظرية عودة الدم الوريدي . غير ان الاختبار يبين ان هذه النتائج غير ثابتة فهو لا يعتد بالعصب الودي الذي يعصب الغمد ويفرض ان جهازي الشرايين والاوردة سليمان تمام السلامة .

ب ـ والاحتشاء الوريدي السبب ينجم بحسب زعمهم من انسداد اوردة

الماساريقا الخثري . ان هذا صحيح في الانسدادات المنخفضة الجذرية غير انه لا يصح في الانسدادات العالية الجذعية. اضف الى ذلك ان فصل الآفات الشريانية عن الوريدية امر مصطنع لان علم الامراض يوضح لنا جلياً انهما مشتركتان. ودور التهابات الوريد الجذرية ذو شأن حتى في الانسدادات الشريانية

ج ـ الانسدادات الشريانية والوريدية المجتمعة هي سبب في الاحتشاء لا يستطاع انكاره . ومنظره الخاص المسمى «الاحتشاء الابيض بفاقة الدم» والاحرى به ان يسمى الغنغرينا بفقر الدم، ينجم على ما يظهر من انسداد شرياني كبير الاتساع خثري وليس سدادياً .

د ـ وهنالك احتشاءآت بلا آفات وعائية ظاهرة وهي احتشاءآت احدى القطع التي قد تشفى او تميت المريض وتقترب منها الاحتشاءآت التي تشفى فوراً ان هذه الحادثات تبعدنا عما يعلمناه الامراض الدرسي .

هـ ـ ان دور الجهاز العصبي المعوي الماساريقي سواء ابالتشنج او بفعل الذيفانات المولعة بالاعصاب (رالي) هو على ما يظهر اكبر كثيراً مما كان يظن .

و ـ و لذلك القول في العفونة فان لوسان ومولونجه قد عرفانا التهابات الامعاء القرحية القسمية مع احتشاء

ز ـ ولعل للدم لهذه البيئة الداخلية التي اهمل امرها حتى اليوم دوراً في تعليل الاحتشاءآت التي لم يستطع تعليلها فقد قدم غرغوار وبينه البراهين على الاحتشاء التأقي (anaphylactique) بالتأق الموضعي وقد احدث آملين الاحتشاء الاختباري بحقن الماساريقا بالهيستامين .

وصفوة القول ان الاحتشاء اذا كان سببه في معظم الحالات انسداداً شريانياً او وريدياً فان عدداً منه لا يستطاع تمليله ولا بد من عزوه الى صدمة موضعية عصبية او تأقية او سمية في المكان نفسه الذي يمتص به الغشاء المخاطي محصولات الهضم ويبدلها .

٥ — المعالجة قد بضع من ٤٥٠ مريضاً ٣٣٢ وكانت النتائج كما يلي :

بعد الاستقصاء مات ٨٧ وشفي ٢١

وبعد قطع المعى مات ١٣١ وشفي ٩٣

ففتح البطن الاستقصائي يكون النجاح فيه اكثر .

اما الشرج الاصطناعي ومفاغرة المعى بالمعى فقط فهما مخالفان للمنطق واستخراج القطعة المحتشاة له محبذون ومضادون .

وقطع المعى مع الخياطة البدئية او بدونها نجح نجاحاً باهراً حتى في حالات كان قد قطع الامل منها .

ولا سبيل الى التأثير مباشرة في العروق الماساريقية . ولا يستطاع سن قواعد عامة تتمشى عليها المعالجة الجراحية لانها تتبدل بتبدل الحادثات نفسها فان ما يرشد الجراح مقر الآفة واتساعها ومنظرها في اثناء التوسط .

ولعل المستقبل يأتينا بمعالجات أخرى (المعالجة المضادة للصدمة ، قطع الودي الكيمياوي ، تخدير العقد الشمسية بالكوكائين الجديد او بافرين ، ادرنالين) .

٦ — النتائج ينهي الباحثان تقريرهما بالمناقشات التالية :

أ ـ ان انسداد عروق الماساريقا يفضي في الغالب الى الاحتشاء المعوي

الماساريقي . ومشهد هذا الاحتشاء السريري يمتاز عن المشهد النادر الذي يمثله موات المعى البدئي .

ب ـ والاحتشاء هو مايفضي اليه انسداد الشريان او الوريد او العرقين معاً .

ج ـ ولا تستطاع تهمة اقل آفة عرقية مهمة في احداثه احياناً .

د ـ وحوادثه اكثر مما كان يعتقد المؤلفون القدماء .

هـ ـ ولا بد في اسبابه من ذكر الاسباب الموضعية او العامة التي تسهل الصمامة الشريانية او الخثرة الشريانية او الوريدية . وهناك عدة حوادث لا يستطاع عزوها الى اي سبب موضعي او عام .

و ـ وليس في منظره السريري اقل علامة تستحق ان تكون واسمة . ونزف الدم المعوي علامة لا قيمة كبيرة لها غير ان اشتراك هذه العلامات يدمغه بطابع خاص وينظمه في صف آفات البطن الخطرة التي تستدعي التوسط السريع ويعين ناحية التشخيص تعييناً حسناً .

ز ـ ولا تعود آليته الى تظاهرات تطرأ على الدوران فقط بل لا بدّ من الاقرار بفعل الجهاز العصبي وعفونة الامعاء والصدمة التأقية او السمية التي سيبين لنا المستقبل شأنها وماهيتها .

ح ـ ومعالجته تابعة للحادثات فهي ذات علاقة باتساع الآفات ودرجتها ولعل المستقبل يزيد على المعالجة الجراحية بعض الادوية الموسعة للعروق او المضادة للتشنج او المبطلة للصدمة

ط ـ وهذا الداء كبير الخطر كما شاع عنه ومع ذلك فان درس الاحصاءآت يبين ان هناك اتجاهاً الى التحسن الخفيف .

المناقشة

هلفيساك (من تشكوسلوفاكيا) ذكر الاعمال التي قام بها مبيناً ما بين الشرايين والاوردة من المفاغرات الواقعة قبل العروق الشعرية. وعددها في البدن يبلغ المليارات ووظيفتها انها تنظم الدوران الراجع وتحققه اكثر من العروق الشعرية. وقد اثبت عدد من المؤلفين هذه الاعمال كل لحشا معينة. اضف الى ذلك ان ما بينه هلفيساك عن فعل الحرارة في تنشيط الدوران الوريدي تنشيطاً موقتاً حداه الى استعمال الاشعة فوق البنفسجي في سياق العملية موجهاً اياها الى ساحة العملية.

كورنيوله (من جنوه) مع انه لم يستطع باختباراته على الحيوانات الحصول على ما جناه غرغوار وبينه من النتائج الجلية، يتمكن من الادلاء بالنتائج التالية:

١ً ـ يظهر ان الاحتشاء كان يبدو في اوعية المخاط الشعرية وكان يسير عمقاً في الطبقة العضلية

٢ً ـ ان آفات الاستحالة الفجوية (vacuolaires) من نموذج زنكر كانت تصيب دائماً الالياف العضلية

٣ً ـ لا يكون الاحتشاء ابداً ماساريقياً صرفاً او مشتركاً مع احتشاء معوي اي ما يدل على انه لا يزال في طوره البدئي.

٤ً ـ لا انسداد شرياني او وريدي بخثرة القطع الماساريقية.

ويلفت كورنيوله الانظار الى دور الهيستامين المحرر والجاري في احداث الصدمة وقد قدم مشاهدتين تأييداً لاطروحته.

ويبين ايضاً شأن تشوشات الدوران البلغمي في إمراض الاحتشاء الامر

الذي لم يعره المؤلفون التفاتاً كبيراً .

لريش(من ستراسبورغ) يعتقد ان قضية الاحتشاء يجب ان ينظر اليها من وجهة آليتها نظرة غريزيـة لا تشريحية كما كان الامر برهة من الزمن وان الاسباب العديدة التي عزا الباحثان اليهـا الاحتشاء ليست الا اسباباً ثانوية مؤدية الى احداث الآفة في بيئة اعدّها دائماً سبب واحد .

ويبين ان دوران الامعاء لا يختلف عن دوران الاطراف وان للجهاز العصبي المحرك للشرايين فيه ما له في ذاك من الدور الكبير الذي يفوق بحسب رأيه انسداد الشريان، ومبحث الامراض الشريانية هو جرياً على ما يقوله لريش منذ سنوات عديدة مبحث وظيفي والاحتشاء، هـذا المرض الوعائي تعود آليته الى ما تعود اليه آلية الاضطرابات الوعائية عموماً . فهو حادثة تالية لفقر الدم الموضعي، هو غزو الدم لبؤرة فقيرة الدم وليس الارتشاح الدموي الثانوي الا تابعاً لشروط الدوران الموضعية . وهو يقول بضرورة الدوران التفاغري وضغط غير عادي في عروق الامعاء التي تكون فارغة من الدم هنيهة هذا الضغط الذي يلعب في احداثه الإعصاب (l'innervation) الوعائي الحركي دوراً ذا شأن وسيعلن تلامذة لريش بعد حين اختبارات دقيقة جداً عن هذا الموضوع .

وبما ان العنصر العصبي يلعب في الالية دوراً متغلباً فلا يستبعد ان يسير الاحتشاء الى الشفاء اذا استعملت وسائط بسيطة واذا ما حسن الارتشاح في جوار الفقار هذه الحالة واذا ما كان استخراج العروة ومفاغرتها عنـد قاعدتها العملية الاقرب الى المنطق من القطع في جميع الحالات وقد صادف

لريش حادثات عادت بها العروة المستخرجة الى الحياة مع ان القسم المستخرج كان كبيراً .

فونتن وكونلين (ستراسبورغ) عرضا نتائج الاختبارات التي صنعاها في شعبة لريش وقد كانت استنتاجاتهما كما يلي :

١ً ـ ان فقر الدم الموضعي في الامعاء والماساريقا يفضي اما الى موات يسمى خطأ « احتشاء ابيض » او الى احتشاء احمر مع نزف شعري في طبقات الامعاء . ولا يحصل على هذه الآفة الثانية وهي الاكثر حدوثاً الا بعد ربط الشريان وتقليص العروق المحيطية وافراغ الدم من العروة الفقير دمها

٢ً ـ ان ربط الشريان الماساريقي يفضي حتى الى موات العروة متى وقع ابعد من فرعه السادس . فيحدث حينئذٍ احتشاء احمر متسع مع موات العروة وانبثاقها .

٣ً ـ يستطاع احداث احتشاءآت حمر بتقليص العروق المحيطية وحقنة ادرنالين .

٤ً ـ قد يحدث ربط جذوع الاوردة احتشاءآت بعد التحقق من سلامة الشرايين فان الغنغرينا الناشئة من سبب وريدي صرف لا شك فيها .

وقد اختبر فونتن وكونلين تأثير قطع الودي حول الشريانين الماساريقيين العلوي والقطني في آفات فقر الدم الموضعي بعد ربط الشريان الماساريقي العلوي وتمكنا من حصر آفات فقر الدم الموضعي ومن ابلاغ ربط الشريان الى ابعد من فرعه السادس بعد استئصال الضفيرة والسلاسل الودية ولعل في هذا الطرز من المعالجة ما يبشر بمستقبل حسن لها .

في معالجة التهابات النكفة الحادة بحقن الوريد بالفحم الحيواني

ان مقترح هذه الطريقة هو اوجين سانت جاك من مونترال الذي رفع مذكرة الى مجمع الطب الفرنسي منذ نحو من سنة مبيناً فيها النتائج التي حصل عليها بمعالجة ١٠٠ مريض مصابين بآفات مختلفة بعد حقن اوردتهم بالفحم الحيواني وقد بلغ عدد الحقن التي اجراها لهم مائتين فكان شفاؤهم سريعاً ولم تحدث فيهم هذه الحقن الوريدية اقل عارضة لا في اثناء الحقن ولا بعده

ثم انه تابع طريقته هذه بعد تقديم مذكرته فكانت النتائج دائماً حسنة ونشر في تشرين المنصرم في المطبوعات الطبية مشاهدات خمسة مرضى مصابين بالتهاب النكفة الحاد عالجهم بهذه الطريقة فنالوا جميعهم الشفاء السريع

والألم هو العلامة الاولى التي كانت تزول بعد الحقنة ثم تتبعها الحرارة فانتباج النكفة . واذا ما عولج التهاب النكفة في بدئه هذه المعالجة وقف سيره ولم يتقيح مطلقاً . وحقن الوريد بالفحم الحيواني يسكن الألم ليس في التهاب النكفة فحسب بل في معظم الالتهابات فقد جرب في التهاب الموثة الحاد والتهاب البربخ السيلاني الحاد والتهاب المرارة والرثية المفصلية الحادة والتهاب القزحية الرثوي والتهابات الاوردة فكانت نتائجه باهرة

ويفعل الفحم في داء الدمامل المزمن الذي تتوالى هجماته فيشفيه مع ان

هذه الآفة قد تستعصي على كل علاج .

وليس الفحم المستعمل الا الفحم الحيواني معلقاً في الماء المقطر بنسبة ٢./.

ولا يحدث الحقن نافضاً ولا صداعاً ولا صدمة مزعزعة للدم واستحضار حباب منه جاهزة معقمة امر سهل . اما مقدار الحقن فثلاثة سم٣ تكرر كل يومين وقلما يحتاج المريض الى اكثر من حقنتين وقد تكفيه حقنة واحدة.

ويستحسن طلي الابرة والمحقنة بزيت البارفين لئلا تمنع ذرات الفحم المدحم(le piston) عن الحركة وتنسد الابرة

ثم جربت هذه الطريقة في مستشفى القديس لويس في باريس وكتب توران ومانآرال خلاصة هذه التجارب فقالا :

ان هذه الحقن لا تحدث اقل عارضة كما ذكر سانت جاك حتى انهما اجريا في بعض المرضى سلاسل من الحقن قوام كل منها ١٠ — ١٥ حقنة فلم يصادفا اقل تفاعل عام او موضعي .

غير انهما فضلا استعمال فحم آخر غير حيواني حضراه خصيصاً لهذه الغاية واختبراه في الارنب قبل استعماله في الانسان فظهر لهما انه اقل سمية من الفحم الحيواني لان هذا قد يقتل الارنب اذا ما حقن وريده باربعة سم٣ مكعبة منه بيد ان ذاك قد حقن منه الحيوان نفسه بثمانية عشر سم٣ فلم يتأذ . وقد لاحظ المؤلفان ان هذا الحقن ليس خالياً من العوارض كما يعتقد سانت جاك بل انه قد يحدث صدمة ونافضاً ولا سيما الفحم الحيواني بيدان الفحم النباتي المنشط (le charbon végétal activé) لم يحدث اقل صدمه حتى انهما استعملاه في ولدين عمر احدهما ثلاث سنوات والآخر سنتان

ونصف سنة فحقنا الاول خمس حقن والثاني اربعاً فلم يصابا باقل عارضة وقد اجريا في الكهل سلسلة قوامها ١٥ حقنة يومية وكل حقنة ٦ سم٣ فلم تطرأ اقل عارضة .

ويستعمل الفحم في جميع العفونات متى كانت الحرارة عالية وفعله سريع فاذا ما اجريت منه ٤ — ٥ حقن ولم تتحسن الحالة ولم تسقط الحرارة فضل الانقطاع عن الحقن غير ان بعض الحالات تستدعي اكثر من ذلك لتظهر النتيجة الحسنة .

وقد استعمله المؤلفان في كثير من امراض الجلد الحادة فكانت نتائجه في معظمها حسنة واستعملاه ايضاً في قرحة المعدة اما طريقتهما في الحقن فلا تختلف عن الطرق العادية ولكنهما يشيران باستنشاق محتوى الحبابة بالمحقنة مباشرة حتى تظل الابرة خالية من المحلول ولا يريان حاجة الى طلي المحقنة بالبرافين كما اشار سانت جاك والحقن غير مؤلم ولو انصب بعض قطرات خطأً في اللحمة حول الوريد

والنتيجة ان هذه الطريقة الجديدة طريقة المستقبل فهي عدا فائدتها خالية من الضرر واننا ننصح باستعمالها في مختلف العفونات .

م . خ .

❀❀❀

معلومات جديدة في إمراض و معالجة بعض

حالات ازدياد التوتر الشرياني المنفرد ونقصانه

ترجمها العليم يوسف لطوف

قلما يعنى الطب في يومنا عنايته بإمراض ارتفاع التوتر الشرياني المنفرد او هبوطه

فآفات الكلية الجلية او الكامنة وتصلب الشرايين او تشنجات العروق البدئية ، واضطرابات الغدد الصم ، والافرنجي والحرض (arthritisme) هي الاسباب التي تعزى اليها الآفة عادة .

ولكن على الرغم من كل هذا فمعظم حالات ازدياد التوتر لم يزل سببها سراً غامضاً — وقد خيل منذ بضع سنين ان الامر تقدم تقدماً محسوساً بعد ان دخل الضغط الوسطي في الممارسة وظن ان درس الاهتزاز سيطلعنا على منشإ الاضطراب التوتري ويظهر لنا منذ البدء بعض ازديادات الضغط الخادعة . فاذا كان بعض المؤلفين قد وجد ان العامل في وخامة بعض التوترات الشريانية المرتفعة هو الضغط الوسطي مجرداً عن الضغطين الاقصى والادنى فانهم لم يعبأوا كثيراً بمنشإ ازدياد التوتر الوسطي هذا ..

ومع ذلك فان فيال (Vial) من ليون الذي استرشد بطريقة بافيو (Paviot) استطاع جمع عدة مشاهدات كان المرضى فيها مصابين بالتناذر ذاته من ازدياد التوتر ونسب هذا التناذر الى حالة تأق مزمنة

منشاؤها الكبد كما هو الحال ايضاً في بعض حالات نقص التوتر . وهذه المعلومات الجديدة سنختصرها في هذه المقالة .

معلومات عن اضطرابات التوتر الشرياني في آفات الكبد وانبوب الهضم

لم يعر العلماء حتى الآن اهتماماً كبيراً الدور الذي تستطيع ان تلعبه آفات الكبد وانبوب الهضم في ارتفاع الضغط الدائم فاذا كان نقص التوتر في المكبودين والهابطة احشاؤهم غير مختلف فيه فان ارتفاع الضغط لا نعرفه الا في النهمين وفي المصابين بعسر الهضم او العصبيين وانه ليصعب علينا ان ننسب ارتفاع ضغط الدم الى سبب بسيط كقصور الكبد او سوء وظيفة الامعاء . مع انه لا يندر ان يهبط التوتر الشرياني في المصابين بعسر الهضم بعد مداواة جهازهم الهضمي دون ما حاجة الى استعمال الادوية الخافضة للتوتر .

وقد اورد بنسود وكوته (Bensaude et Cottet) عدة حوادث من هذا النوع ويظن بارن وريشار (Perrin et Richard)ان التحريات المتعلقة بتعيين امراض ازدياد الضغط الاساسي يجب ان تتجه الى جهاز الهضم. والمعضلة التي سندرسها قد اشار اليها من طرف خفي عدد من المؤلفين وكان فايل (Veil) اول من وضع أسسها وفصلها .

تناذر ازدياد التوتر بالتأق المزمن

المنظر السريري : منظره مشابه لمنظر ازدياد التوتر الاساسي اتم

المشابهة . فالمريض يكون قد عولج منذ سنين عديدة بالطرق المألوفة ولم تحسن حالته ابداً ولا يتصف سيره بصفة خاصة ثم لا تلبث الزلة واسراع القلب الجهدي ان يظهر رويداً رويداً . ثم يبدو قصور القلب اخيراً مع جميع اعراضه .

نتائج مقياس الاهتزازات : ان درس الاهتزازات الدقيق يوقفنا على معلومات خاصة :

١ً — ان الاصبع الموضوعة على الكعبري لا تشعر بعد حل العضدية (brassard) بالموجة الدموية الا بضغط اخف كثيراً من الضغط الذي بدأت فيه الاهتزازات وفي احدى مشاهدات اطروحتنا بدأت الاهتزازات في الدرجة ١٨ ولكن النبض لم يشعر به الا في الدرجة ١٥

٢ً — الاهتزازت متسعة وشديدة حتى انها تقطع في بعض حالات وجه الجهاز جميعه .

٣ً — والاهتزاز الاعظمي مؤلم « حالة ألمية زائلة ، شعور بانسداد وانقراص في نقطة الشريان المضغوط منتشرة احياناً الى البعد وتفاعل عام قد يفضي الى ضجر صريح ويهدد المريض بالغشي » (فايل Veil)

وصرخة التوتر الوسطي الكبيرة الشأن تمكننا وحدها من اثبات المصدر السمي لازدياد التوتر ولكن على هذه القاعدة شذوذاً فاننا لم نصادفها في حادثة نعدها من الحادثات النموذجية اصابت شاباً مزداداً توتره منذ ٣ سنين فقط . ولعل هذه العلامة لا تظهر الا في الحادثات القديمة .

٤ً — ارتفاع الضغط الوسطي ان لهذا الامر ايضاً شأناً كبيراً

فعوضاً عن ان يكون الرقم كما في الحال الطبيعي ٩ او ١٠ يرتفع الى ١١ و١٢ او اكثر حتى انه قد بلغ في احد المرضى ١٨ .

٥ً — التوتر منحرف — وعرضة لتغيرات ناشئة ليس من الضغط الاعظمي فقط بل من الاصغري والوسطي ايضاً وتظهر هذه التغيرات كأنها تابعة للحالة الخلطية وتكاد تتغير من يوم الى آخر في ازمنة مختلفة الطول بتأثير بعض العوامل كالحمية الطعامية او شروط الحياة الخارجية .

الاضطرابات الهضمية : يمكننا الاستجواب الدقيق وفحص مرضى كهؤلاء فحصاً تاماً من ملاحظة عوامل التسممات المزمنة التي لا يجوز اهمالها لانها مصدر لازدياد التوتر هذا فالاضطرابات الهضمية كبيرة الشأن وتنم على قصور الكبد وانحراف عمل الامعاء وهي النتائج البعيدة لالتهاب الامعاء والقولون الذي يعود الى عهد الطفولة : عسر الهضم، والاسهال او الامساك والقمه التام او الخاص وعدم احتمال بعض الاطعمة كالبيض واللبن والجبن، والنعاس بعد الطعام فكل هذا ينشأ عن حالة تنبه في طرق الهضم . ويكشف الفحصان السريري والشعاعي في الغالب هبوط الاحشاء وتزويات المعى الغليظ الذي يكون منكمشاً او متوسعاً او مؤلماً في الغالب وقد تضخم الكبد قليلاً وتؤلم

المعادلات التأقية (anaphylactiques) كثيراً ما تبدو اضطرابات تنم على تحولات الحالة الخلطية : كالشقيقة وهجمات الشرى ، والامراض الجلدية ، ونوب البهر واضطرابات التنفس المختلفة مع ازدياد مفرزات القصبات والاشكال المختلفة من الحادثات الجلوية كالنزوف والرعاف والنزوف الرحمية والخ .

هذا هو المشهد المعتاد الذي شاهدناه في اكثر مرضانا وقلما يكون واضحاً هذا الوضوح . وقد يقتصر الامر في بعض الحالات على اضطرابات الكبد او الامعاء الخفيفة القديمة التي يجب البحث عنها باعتناء . وان مجرد معرفتنا ان تشوشات الهضم يرجع عهدها الى الطفولة لذو شأن كبير في التشخيص ولنعلم ان قصور الكبد الخفيف وتبدلات جزئية تطرأ على غشاء الامعاء المخاطي ولو لم تظهر باعراض جلية قد تسبب بالسموم الخفيفة وبالصدمات الحلطية المتكررة التي تنشأ عنها اختلالات كبيرة طيلة سنوات عديدة .

تناذر نقص التوتر بالتأق المزمن

ان نقص التوتر المستمر في المكبودين معروف وكثير الوقوع وهو عرض ثانوي وخفيف لا يستحق الاهتمام خلافاً لما شاهد فايل في مريضيه اللذين هبط التوتر فيهما هبوطاً كبيراً الى ما دون التسعة . وكان لا بد من نسبته الى سبب فعال شبيه بما يحدث في داء اديسون

والمشهد السريري فيما يتعلق باضطرابات الهضم والتأق مماثل لمشهد المصابين بازدياد التوتر غير ان مقياس التوتر يبدي لنا في هذه الحالة علامات مختلفة : توتر منخفض جداً ، اهتزازات خفيفة قصيرة وعلامة التوتر المؤلم اذا وجدت قلما تكون واضحة وهي في الدرجة الثانية من القيمة .

١ ـ سير هذين التناذرين وانذارهما : ان سير ازدياد التوتر الكبدي المنشإ يماثل سير ازدياد التوتر الاساسي ولعل عدة حالات من ازدياد التوتر

الاساسي يجب ادخالها في زمن ازديادات التوتر لتأق مزمن

ومتى رأينا اختلاطات كان علينا ان نفكر دائماً بالاضطراب الخلطي البدئي فقد ظهر في احدى مريضات فايل التي كانت مصابة بازدياد التوتر المزمن ، وبعلامات ضعف القلب مع بيلة آحينية شديدة وازدياد بولة الدم (٠،٨٠ غ) التهاب شبكية كان يخشى ان يسير سيراً سريرياً وخيماً . فعولجت المريضة معالجة حسنة فشفيت بيلتها الآحينية وتحسنت اضطرابات قلبها ورؤيتها ويمكننا ان نتساءل عمّا اذا لم يكن القسم الاعظم من هذه البيلة الاحينية كبدي المنشأ وعما اذا كان ازدياد بولة الدم لا يدخل في نطاق ازدياد بولات الدم الكبدية التي وصفها فايسنجر حديثاً وعما اذا لم يكن التهاب الشبكية ناجماً من حالة خلطية خاصة سببها قصور الكبد كما يعتقد الآن عدة مؤلفين

٢ — ونقص التوتر بالتأق المزمن نادر واقل خطراً من ازدياد التوتر التأقي غير ان المريض يكون عرضة للغشي المميت ولقلة المقاومة بازاء الامراض الانتانية العارضة .

الامراض ، دور التأق المزمن

ان حوادث التأق المزمن معلومة في الوقت الحاضر حق العلم فلا حاجة الى التوسع في هذا البحث واليه ينسبون حالات مرضية ذات تظاهرات كثيرة الاشكال : كالشرى ، والامراض الجلدية المختلفة ، والشقيقة، ونوب البهر ونوبة الصرع والخ . . .

قد اظهر بعض المؤلفين الليونيين منـذ ١٩٢٨ بجلاء ان التناذر العصبي المزمن وانتفاخ الرئة ينشآن عن هذا السبب

ثم عزا فايل بعـد ان استنار بطريقـة الاستاذ بافيو معظم اضطرابات القلب والعروق الوظيفية الى حالة تأق مزمن : كحوادث خناق الصدر ، واضطرابات النظم وازدياد التوتر ونقصه (اطروحة جونكيار ليون ١٩٣٢) وقد اثبتت المداواة التجريبية في الغالب حقيقة هذا المبدإ

وتشاهـد حالات التأق المزمن في الاشخاص المستعدين لها وراثة وفي من تقلقل اخلاطهم المستمر يسهل تكون تكتلات المصورة لأسباب قد تكون تافهة : كانسمام البدن بمواد مختلفة كمولدات الضد امسواها ، وانسمامات غذائية ودوائية ، امساك ، اضطرابات وظيفة الكبد او الكليتين عفونات مزمنة مختلفة(لوميار) فينتج منها ان النسج تكون في حالة تخرش مستمر وان الهذيانات العصبية في حالة ارتجاج كما لو كانت اخلاط البدن تسوق دائماً موادسامة ومخرشة . وتبدو هذه الحالة بحسب الاشخاص بتظاهرات مرضية مختلفة جداً: جلدية ، تنفسية، عصبية ، قلبية، وعائية الخ حسبما يكون هذا النسيج او ذاك العضو حساساً او هذا الحس بدئياً او تالياً لتغيرات سابقة. وجهاز القلب والعروق مصاب في مرضانا ويستدل على المنشإ الحقيقي للمرض بالتظاهرات الاخرى الدالة على اضطراب الخلط وبالمعلومات المستحصلة بمقياس الاهتزازات وقد يعترض علينا بان اضطرابات التوتر الشرياني من جهة والتناذرات المرضية المتعلقة بحالة تأق مزمن من جهة أخرى ، كثيرة الحـدوث حتى ان اجتماع هاتين الفئتين من الحادثات معاً في مريض واحد لا يكون دليلًا قاطعاً على قرابتهما

ويكفينا القول رداً على ذلك ان المنطق يقضي علينا بالاقرار بهذه القرابة حينما نرى ان اضطرابات التوتر الشرياني تتحسن وتزول متى سددت الى حالة التأق المزمن معالجة خاصة

العوامل السببية

اضطرابات الهضم :لقد بينا شأن اضطرابات الكبد والهضم في إمراض هذه التناذرات (syndromes) فعلينا ان نفتش عنها بدقة مستندين الى آفات الهضم في الطفولة والانسمامات الغذائية السابقة والخ . . غير ان اسباباً أخرى وان نادرة قد تحدثها

انتان مزمن : وبين الاستاذ بافيو ان بعض عوامل تعفن خفيف مزمن كبؤرة نخر الاسنان قد يستطاع ضمها الى اضطرابات الهضم وقد اوردنا في اطروحتنا هذه مشاهدة نموذجية من هذا النوع ،

وتستطيع الانتانات المزمنة في الانف والبلعوم واللوزات والجيوب، والزائدة ان تكون منشأ لانسمام خلطي يؤثر في القلب والعروق حتى اذا عولجت هذه الانتانات جيداً بالجراحة او الادوية (بالمياه المعدنية) وكان المريض في الوقت نفسه مزداداً توتره نقص هذا التوتر. ولو لم يعالج معالجة خاصة به

اضطرابات الغدد الصم : ان اضطرابات هذه الغدد قد تشترك بعض الاشتراك ان لم يكن مباشرة فبتبديلها البيئة في ظهور اضطرابات التوتر بكثير من المرضى الذين اوردنا مشاهداتهم هم من النساء اللواتي تجاوزن الضهى

وللغدد الصم تأثير في احداث مرضهن .

فكل هذه العوامل السببية التي لم يعرف حتى الان دورها يجب ان تستلفت بعد الآن نظر السرائري . ولمعرفة هذه المعلومات الجديدة شأن كبير في معالجة هذه الحالات المرضية الخطرة المستعصية على المداواة المألوفة حيث الضغط الوسطي مرتفع . واننا نعد ازدياد التوتر الوسطي ناشئا من حالة انسمام وتأق مزمن ويعلل إمراضه بعد الآن تعليلًا حسناً .

الضغط الوسطي

الحد : — امراض ازدياد التوتر الوسطي ـ فلنتذكر ان الضغط الوسطي الذي وصفه فاكز يشير اليه مقياس التوتر حين الاهتزازات (المشعر الاهتزازي) وانه في الشخص السليم قريب من ٩٠ مم . من الزئبق .

المرونة الوعائية : — ينسب ساديلو ارتفاع الضغط الوسطي الى زوال مرونة الشرايين الكبيرة والمتوسطة زوالاً ابدياً فاذا كان ضياع هذه المرونة من الوجهة الالية الصرفة حقيقياً فلا نظنه ابدياً لان الضغط الوسطي في مرضانا ينخفض انخفاضاً شديداً بالمداواة ويعود في الغالب الى الرقم الطبيعي . فعلينا ان نقر بان ضياع المرونة ليس آلياً بل وظيفياً وانه ناجم من اضطرابات تطرأ على المجموع العصبي الشرياني في حالات التأق المزمن

ان تقلص العروق خاضع للجهاز ما وراء الودي القلبي الوعائي (méta sympathique cardio-vasculaire) الذي يؤثر تأثيراً مستمراً في درجة تقلص الليفات العضلية الملس الواقعة في جدران الشرايين وفي

درجة توتر اليافها المرنـة فاذا ما تزعزع هذا الجهاز تزعزعاً مزمناً نجمت عنـه تحولات في تقلص العروق ومرونتها. وتشفى هذه التحولات في البدء ولا تصبح عقامـاً الا اذا طال العهد عليها اي بعـد انـ تتلف نسج الشرايين برمتها

ثنوية الجهاز المنظم للتقلص: يمكننا هذا المبدأ من تعليل تبدلات الاهتزازات في سياق تناذرات ازدياد التوتر الشرياني ونقصه بالتأق المزمن اذا ما أقرنا باقتراح وايل ان هناك جهازين محركين للعروق احـدهما قابض والآخر موسع وان احدهما مستقل عن الاخر استقلالاً غريزياً وان كلاً منهما يتأثر تأثراً منفرداً بالسموم التي يتضرج بها البدن . وهكذا نعلل حادثة التوتر المؤلم والاهتزازات الكبيرة في المزداد توترهم والاهتزازات الضعيفة في الناقصي التوتر .

ازدياد التوتر الشرياني في الارجاج النفاسي (l'éclampsie)

ان تشنج النفاس هو بلا مشاحة المرض الوحيد حيث الضغط الوسطي يعلو مدة قصيرة من الزمن علواً شديداً وهذا ما نعلله بمبدإنا عن إمراض ازدياد التوتر الوسطي .

أليس مشهد الارجاج النفاسي مشهد آفة عمت المجموع العصبي شبيهة بحادثة صدمة حقيقية مع تظاهرات دماغية ودورانية وكلوية .

فالانسمام الذي تحدثه المشيمة والجنين وتبدلات مفرزات الغدد الصم في الاشهر الاخيرة من الحمل بعد ان تهيء البيئة ويحسس المجموع العصبي تحدث هذه العوارض بانسمام الكبد والامعاء او الكليتين .

اما جهاز القلب والعروق فيتفاعل بازدياد التوتر مع ارتفاع الضغط الوسطي ارتفاعاً كبيراً للانقلاب الفجائي العنيف الذي طرأ على مجموع القلب والشرايين العصبي

والنتائج الحسنة التي جنيت من مداواة الإرجاج بحقن العضل بحت كبريت الماغنيزيوم تؤيد فرضية منشإ هذا التناذر من التأق : فليست الحالة على ما نرى الا شكلاً حاداً من الاضطرابات الوعائية ذاتها التي نشاهدها مستمرة في سياق ازدياد التوتر الناجم من التأق المزمن .

المعالجة

تتجه المعالجة الى غايتين :

١ً ـ مكافحة اسباب الانسمام في منبعها اعني مداواة الكبد والامعاء وبؤر التقيحات الداخلية واضطرابات الغدد الصم

٢ً ـ تعديل السموم الجارية في الدم وجعل البدن غير حساس بازائها فالامر الاول نحصل عليه بنظام غذائي خال من المواد المولدة للسموم والآحينيات المسببة للتأق : كالامتناع المطلق عن الحليب والبيض ، والاطعمة الكثيرة الشحوم والتوابل واسماك البحار والصدف والشوكولاته والشاي والقهوة والخمر والخ . . . واما اللحم المشوي او المقلي فمسموح به بكثرة الاّ اذا كانت الكلية مقصرة تقصيراً شديداً .

وتعالج اضطرابات الكبد والامعاء بالاستعضاء (opothérapie) الصفراوي والمعثكلي وملاح الماغنيزيوم ومطهرات الامعاء ، والاجسام

الماصة كالفحم ولا سيما تحت نيترات البيزموت بكميات كبيرة وافرة .

ويجب القضاء على البؤر الانتانية الداخلية مهما كانت تافهة: مداواة نخرة الاسنان وانتانات الانف والبلغوم والخراجات الباردة والتهابات الزائدة المزمنة والخ . . ويوصى بالتمرين المعتدل والحياة في الهواء الطلق ما امكن واجتناب الشغل اياً كان نوعه ، والاحزان والانفعالات وكل ما من شأنه ان يزيد اختلال الاخلاط في الاشخاص المتأهبين له .

وللادرنالين في ناقصي التوتر ، والازرين ومسكنات الودي المختلفة في مزدادي التوتر مع احتداد القلب والعروق نتائج جيدة ويحصل على التحسن بعلاجين اساسيين : كلور الكالسيوم وتحت كبريت الماغنيزيوم: فكلور الكالسيوم بجرعته الوسطى اي غرام في اليوم جنى منه مرضانا نتائج مستعجلة ، فهو علاوة على فعله المعلوم المضاد للتأق منظم لخاصة النقل والتنبه في الجهاز العصبي العضلي وفعله مماثل لفعل الديجيتال ويظهر ان له تأثيراً حقيقياً منتخباً في اضطرابات القلب والعروق المسببة عن التأق المزمن وقد شفي وايل بهذا العلاج وحده ازدياد توتر مزمن منذ ثلاث سنوات شفاء تاماً باقل من ١٥ يوماً .

اما تحت كبريت الماغنيزيوم المستعمل حقناً فهو الآن احسن علاج مضاد للصدمة ، فان النهي الذي يجريه على البيئة العصبية ولا سيما على الجملة العصبية الودية جعلته احسن دواء في الحالات الخلطية المتبدلة .

ولنذكر اخيراً الفائدة التي تجتنى من استعمال هذا العلاج ذاته في المسترخية قلوبهم (asystoliques) الذين قد ضخمت كبذهم وقصرت

واصبحت لا تقوى على تحمل الديجيتال. وقد يحدث في تضيق الاكليلي بالخاصة وخلافاً للقاعدة ان التوتر يعلو والبطين الايسر يضخم ففي هذه الحالات حين لا يفعل الديجيتال لا بد من اشتراك عامل تأق مزمن بسبب قصور الكبد. فاذا عالجنا الكبد وطبقنا المداواة المزيلة للتحسس تحسن الحالة العامة

ويفعل الديجيتال ولكن استعماله قد يصبح فضولياً ومن المعلوم انه لابد من الحكمة والتأني في الحالات القديمة التي يرافقها استرخاء بما يتعلق بالحمية واستعمال كلور الكالسيوم (الذي قد يزيد الوذمات) .

النتائج

ان دروس فايل مكنته من فرز تناذرين منفردين ازدياد التوتر ونقصه في مرضى مصابين بمجموعة اضطرابات عائدة الى حالة تأق مزمن وهولاء المزداد توترهم يبدون في الغالب علامة التوتر المؤلمة والاهتزازات فيهم واسعة وفجائية والضغط الوسطي مرتفع واما ناقصو التوتر الذي قد يهبط توترهم الى درجة منخفضة جداً فالاهتزازات فيهم خفيفة جداً . فالنجاح الذي حصل عليه في هذه الحوادث بالعلاج المضاد للتحسس وحذف جميع الاسباب الداخلية والخارجية يجيز لنا ان نعزو بلا تردد اضطرابات التوتر الى حالات تأق مزمن .

ويظهر ان معضلة ازدياد التوتر الوسطي قد لاقت حلّاً في معظم الحالات فاننا نعرف الآن إمراضه ونعلم خلافاً لما كان يظن انه يسهل علينا ارجاعه

الى حده الطبيعي متى لم تكن الآفة فيه قديمة والآفات القلبية التي تعصي الديجيتال ولا سيما تضيق الاكليلي مع ازدياد التوتر والكبد القلبية جديرة بالمداواة المضادة للانسمام والمزيلة للتحسس التي تسهل عمل مقويات القلب .

وتختصر المداواة بما يلي : ـ مكافحة اضطرابات الهضم ، معالجة بؤر الانسمام الداخلية ، معالجة تشوشات الغدد الصم ، حذف الاسباب المنهكة ، النصح بالراحة والحياة في الهواء الطلق ، مداواة مبطلة للحس اساسها : كلور الكالسيوم ولا سيما تحت كبريت الماغنيزيوم . ولنلاحظ اخيراً ان هذه المداواة التي تختلف كل الاختلاف عن مداواة اضطرابات التوتر الشرياني الدرسية يستطاع تطبيقها والاستفادة منها في جميع ازدياد التوتر ونقصانه .

والمداواة التجربية المبطلة للحس قد تكون منها نتائج باهرة ونظن ان تطبيقها مفيد متى خابت الطرق الدرسية فضلًا عن ان استعمالها في حالات اضطرابات التوتر التي لا تنشأ من تقصير الكبد ، لا محذور منه البتة .

❀❀❀

معالجة داء أديسون بالسيستائين

(Traitement de la maladie d' Addison par la cystéïne)

ترجمة الطالب السيد وحيد الصواف

بين العالم أديسون سنة ١٨٥٥ حينما وصف الداء المسمى باسمه (داء اديسون) ان هذا التناذر السريري ناتج عن آفات كظرية وأكدت ذلك تجارب برون سكوار وآبلوس ولانجلوا (Brown Séquard ,Abelous , Langlois) ثم تتابعت اعمال عديدة فاوضحت إمراض هذه الآفة تدريجياً. فتبين ان داء اديسون ناتج عن قصور جوهر الكظر القشري وان خيبة معالجته بالادرنالين او جوهر الكظر المخي منتظرة. وقد نجح هارتمان (Hartmann) وتلاميذه من جهة وسونغل وبفيفنر (Swingle,Pfiffner) من جهة أخرى في تحضير خلاصة من جوهر الكظر القشري سموها القشرين (cortine) يحقن الحيوان المستأصل كظره كل يوم بها فتحفظ حياته لمدة طويلة جداً. وقد حقق حقن الأديسونيين بالقشرين الآمال الكبيرة التي كنا على حق في عقدها فنشرت النتائج الباهرة التي حصل عليها في مستوصف مايو (Mayo) باستعمال الخلاصات التي استحضرها ووضع مقاديرها العالمان سونغل وبفيفنر. وقد سجلت بعد ذلك نتائج عديدة في بلاد مختلفة ويسعنا القول على الرغم من بعض آراء قليلة التفاؤل ان اكتشاف القشرين تقدم عظيم وجميع ما تقدم معلوم اليوم حق العلم.

ولكن ثمن القشرين الباهظ وصعوبة الحصول عليه يجعلانه في معظم الاوقات بعيداً عن متناول الطبيب الممارس . والخلاصات الكظرية في التجارة رغم اعطائها نتائج محسوسة لن تضارع مفعول خلاصات سونغل وبفيفنر الباهر . وقد استرعت انتباهنا في اثناء معالجتنا لمريض اديسوني ملاحظة لريفوار (Rivoire)وهي ان هذا العالم توصل بطرق نظرية الى تجربة حقن الوريد بالسيستائين في مريضة اديسونية واليك ما كتبه بهذا الصدد :

« لقد كانت نتيجة هذه المعالجة غريبة وغير منتظرة فان المريضة المصابة بالقمه شعرت بعد مضي ساعة من الحقنة الاولى بجوع شديد او بالحري بنوبة نهم حقيقية دفعتها الى تناول الاغذية بكثرة هائلة حتى ان وزنها ازداد بعد اسبوع من بدء المعالجة اربعة كيلو غرامات ونصف الكيلو غرام

وبعد معالجة شهر ناف مقدار هذا السمن على ثمانية كيلوغرامات وتحسنت الحالة العامة تحسناً كاملاً فبينا كانت مريضتنا الاديسونية منهوكة القوى اصبحت الآن كشخص سليم تقضي سحابة يومها واقفة وتقوم بنزهات بعيدة اما اللون فقد تناقص تناقصاً محسوساً غير انه لم يزل

فوقفت المعالجة عند هذا الحد فاستمر التحسن خمسة عشر يوماً ثم عادت الشهية الى التناقص وخس الوزن كيلوغرامين وانشبع اللون . وبعد شهر من وقف المعالجة بالسيستائين استؤنفت هذه المعالجة مرة ثانية بنجاح جديد .

والنتائج التي سجلناها تثبت نتائج ريفوار الذي بقيت مشاهدته المشاهدة الوحيدة التي نعلمها حتى اليوم . ولذا رأينا فائدة في نشر هذه النتائج وقد اتبعنا طريقة ريفوار في تجاربنا : وهي ان نحقن المريض يومياً بعشرة اعشراء

الغرام من كلور ماآت السيستائين (cystéine) محلولة في بضعة اعشراء مكعبة من الماء المعقم . ولكي يعقم كلور ماآت السيستائين يترك المحلول مدة كافية في درجة الغليان ثم يعدل قبل الحقن به بكمية معلومة من محلول ثاني فحمات الصودا المعقم . ويتحمل المرضى هذه الحقن بلا ادنى ضرر

واليكم مشاهدات مرضانا :

المشاهدة الاولى : م . ب . ب عمره ٤١ سنة دخل مستشفى ليموج العام في ٢١ حزيران ١٩٣٣ ولدى فحصه ثبتت إصابته بداء اديسون : تلون الجلد ظاهر جداً يستلفت النظر وأشده في اليدين والصفن والحفرة الابطية والخط الأبيض البطني ويشاهد على الوجه الانسي للخدين بقع آجرية

يشكو المريض آلاماً شديدة في الليل . تشتد في الاضطجاع الظهري وفي التنفس العميق ومقر هذه الآلام الحفرة الحرقفية والمراق والقطن من الجهة اليمنى ويوقظ الضغط آلاماً شديدة تحت الحلوف (الاضلاع السائبة). وفي الخلف في الزاوية الضلعية الفقرية .

اما النهك فظاهر ايضاً ظهوراً واضحاً رغم ان المريض لم يشكُهُ بدرجة الألم وهو تعب سريع اكثر منه نقص القوة العضلية : تخور القوة بسرعة حتى ان المريض لا يتمكن من الصعود طبقة واحدة . اما الغلث العقلي فهو اقل ظهوراً والشواشات الهضمية خفيفة لا يذكر منها سوى قبض شديد . يأكل المريض قليلاً ولكن قمهه غير تام لا ترافقه زلة ولا قيء وقد هزل المريض منذ مدة قصيرة وزنه الحالي ٥٨ ك غ وتوتره الشرياني ٨

في الأقصى و ٤ في الأدنى من مقياس فا كاز، النبض ضعيف يعد ٩٠ في الثانية ويزداد بالحركة ازدياداً شديداً مع اتجاه الى الغشي ولا تظهر بالاصغاء آفات مصراعية كما ان الاصغاء الرئوي سلبي . الـكبد طبيعية ، الطحال لا يجس ولا يقرع . وقد افاد الاستجواب ان المرض بدأ في آب ١٩٣١ حيث ظهرت اعراضه الاولى بشكل نوب شديدة الألم في المراق الأيمن . ولم يظهر النهك بعدئذ الا ظهوراً تدريجياً بدون ان يسترعي انتباه المريض مدة طويلة ولم يلاحظ التلون للمرة الاولى الا في تشرين الثاني ١٩٣٢

واما سوابق المريض فليس فيها ما يستحق الذكر سوى التهاب العقد البلغمية الرقبية المتقيح الذي تماثل للشفاء بعد سنة واحدة . وقد اكمل هذا الفحص بالتحريات المخبرية التالية :

صورة شعاعية للرئتين اظهرتهما سالمتين من الآفات السلية .

صورة شعاعية للكظرين وقد ذكر في بعض حالات داء اديسون وضوح في صورة الكظرين وأخذهما في بعض الأحوال منظر التكلس وهذا يشاهد كما يستنتج من تحريات مستوصف مايو (Mayo) في حالة واحدة من ثلاث حالات . اما الصورة التي اخذناها فقد ظهر فيها القطب العلوي للكلية اما الكظران فلم يظهرا

فحص البول :— البول خال من السكر والآحين والقيح

تجاه هذه الأدلة لم يبق شك في تشخيص داء اديسون .

عولج المريض بادىء بدء بالحقن بمولدة الضد المتيلية (antigène méthylique) وبأشعة ما فوق البنفسجي فازداد هزاله واستمر نهكه الشديد وبقي ملازماً غرفته

وفي ٣١ تموز بدئت المعالجة بالسيستائين (cystéine) فاعطي المريض منذ هذا التاريخ ١٠ سنتغ من كلور ماآت السيستائين كل يوم . وقد تخللت هذه المعالجة بعض الاحيان فترات استراحة ثلاثة او اربعة ايام كل مرة . ولم تتلُ الزرقات الاولى ولا التالية نوب النهم الفجائية التي لاحظها ريفوار في مريضته. حتى ان مريضنا لم يكن قهماً حين حقن بالسيستائين . وقد تبدلت بهذه المعالجة حالة مريضنا العامة . فتوقف هزاله واخذ في السمن وتحسنت الشهية واشتدت القوى والأغرب من هذا وذاك ان الآلام نقصت حتى ان المريض نفسه اصبح يلح باجراء الحقن . وقد بلغ التوتر الشرياني في ٢٣ آب ٩ ١/٢ – ٦ وثوبر على المعالجة بالسيستائين والاشعة ما فوق البنفسجي

وفي ٣١ آب بلغ التوتر الشرياني ١٠ – ٥ والوزن ٦٠.٥ كغ وفكر المريض في مزاولة اعماله ولم يشكُ سوى ألم خفيف في المراق الأيمن .

واستمرت المعالجة الآنفة الذكر طيلة شهر ايلول مع فترات استراحة اطولها سبعة ايام من ٢٩ ايلول الى ٦ تشرين الأول نظراً لنفاذ السيستائين

وفي ١٢ تشرين الأول بلغ وزن المريض ٦٣ كغ وتوتره الشرياني ١١ ١/٢ – ٨ ١/٢ وشعر بتحسن عام ومشى طويلاً الا ان تعبه السريع لم يزل بتاتاً وبقيت تنتابه آلام خفيفة جداً في مراقه الأيمن .

ومنذ هذا التاريخ اجريت للمريض مع استمرار معالجته بالسيستائين حقن بخلاصة القشرة الكظرية التجارية مرة في اليومين فلم يشعر المريض بازدياد التحسن . وفي ٢٤ تشرين الاول ١٩٣٣ كان التوتر الشرياني ١١ ١/٢ – ٧ والحالة العامة حسنة دون استمرار في التحسن . والشيء الغريب ان يكون

لون الجلد نقص نقصاً محسوساً في اثناء المعالجة بالسيستائين غير انه لم يزل تماماً حتى في مناطق الجسد المعروضة للأشعة ما فوق البنفسجي

وفي ٢٦ تشرين الاول وقف الحقن بالسيستائين وخلاصة القشرة الكظرية وبعد انقطاع ثمانية ايام اي في ٢ تشرين الثاني قيس التوتر الشرياني فبلغ ٩ — ١/٢ ٦ . ثم أجريت للمريض حقن بخلاصة الكظر التجارية التامة حبابة واحدة في اليومين . فتلا كل زرقة تفاعل شديد مع اصفرار وارتعاش واسراع القلب

وفي ٧ تشرين الثاني بلغ التوتر الشرياني ١٠ — ١/٢ ٥

وفي ١٨ منه بلغ ١/٢ ٨ — ١/٢ ٥

ثم عاود التعب المريض آخذاً في الازدياد فطلب من تلقاء نفسه ان يعاد الحقن بالسيستائين .

المشاهدة الثانية :

المريض صاحب مرأب (garagiste) يشكو منذ زهاء ثمانية اشهر آلاماً قطنية شديدة جداً تأتي نوباً متكررة ويشكو ايضاً منذ ستة اشهر اعراض التهاب المثانة . عالجه اخصائي بامراض الطرق البولية فشخص سل الكلية وداوى التهاب المثانة بنجاح تام بغسل المثانة عدة مرات . اما الآلام القطنية فقد خفت ولم تزل .

وبدأ الاعياء في التاريخ نفسه وازداد تدريجياً فاضحى المريض وهو مجتهد لا يعرف الملل يبدأ عمله صباحاً كعادته ويشعر بتعب شديد في المساء وبعد مدة وجيزة بقي المريض بعد عمل يومين خمسة او ستة ايام وهو لا يستطيع

عملًا . ويظهر ان التلون كان مواقتاً للنهك ولـكنه لم يستلفت انتباه المريض في البـدء .

دخـل المريض المستشفى لاشتداد فجائي في مرضه تال لخناق بسيط التشخيص بديهي : النهك شديد جداً حتى انه الزمه الفراش والمريض يشكو انزعاجاً وعصبية تقض مضجعه في الليل وآلاماً في القطن والمراقين . اما التلون فظاهر ببقع آجرية على الغشاء المخاطي والهزال باد ونقص الوزن اكيد الا انه مجهول المقدار. التوتر الشرياني ٧ ½ ٥ بمقياس فاكاز النبض سريع ولكنه ضعيف جداً ، الشهية طبيعية تقريباً لكن المريض يشكو غالباً أقياء طعامية

وقد نفى فحص البول وجود القيح او السكر والآحين . اما الخناق الذي سبب سوء الحالة العامة الفجائي فقد شفي منذ دخول المريض المستشفى

بدأنا بحقن ١٠ عشغ من كلورماآت السيستائين كل يوم وبعد مرتين او ثلاث ضاعفنا المقدار فلم يبد تحسن ولم يتغير المشهد السريري . وبعد ثمانية ايام طلب المريض ترك المستشفى ولما كنا معتقدين ان الحيلولة دون الأجل المحتم مستحيلة تركناه يذهب وقلنا ان معالجته قد انتهت وان مفعولها سيظهر آجلًا . وأوصينا طبيبه المداوي بحقنه بخلاصة القشرة الكظرية الموجودة في التجارة فلم تنفذ وصيتنا .

واليكم المعلومات التي حصلنا عليها عن هذا المريض :

بعد رجوع المريض الى داره أصيب بنوبة نهم شديدة دامت بضعة ايام وتحسنت حالته على اثرها تحسناً كبيراً فوقف ومشى وزاول قسماً من اعماله

ودام التحسن هذا بضعة اسابيع حتى ظن انـه شفي ثم وقف فجأة وعادت الاختلالات الى الظهور تدريجياً . ونظراً الى سوء تفاهم حدث في اثناء غياب احدنا لم يتمكن المريض المنزوي في الريف بعيداً عن كل مركز من الحصول على زمرة ثانية من حقن السيستائين فساءت حالته العامـة بعد شهر ثم توفي بعد ذلك بشهرين ونصف . اما الحقن بخلاصة القشرة الكظرية التي اوصيناه بها فلم يجرها له طبيبه المداوي مطلقاً .

فالتحسن العجيب الذي اخبرنا عنه لم يكن ناتجاً الا عن السيستائين .

المشاهدة الثالثة :

وفي حالة ثالثة تمكن احـدنا من اجراء حقن السيستائين لأديسوني ظهرت فيه الاعراض الاولى لهذا الداء منـذ سنتين . وقد اجرى له طبيبه المداوي في المدة الاخيرة حقناً بخلاصة الكظر التامة التجارية فحصل على تحسن رائع لم يدم الا مدة وجيزة ثم تلاه فجأة تناذر قصور الكظر الحاد : المريض في حالة وهن (prostration) تام لا يشعر بنبضه مطلقاً ، الأطراف باردة جامدة وقد كانت الاعراض جميعها تدل على موت محقق حينما حقن وريد المريض بصعوبة طلية بعشرة عشغ من السيستائين التي لم نكن ننتظر منها اقل نتيجة غير ان حالة المريض خلافاً لما كنا نؤمل تغيرت تغيراً تاماً . فقد ظهر النبض وسخنت الاطراف وتحرك المريض في فراشه بعد ان فقد الحركة بضع ساعات . ودامت هذه الحالة زهاء ساعة ثم تقلص اثرها بسرعة ومات المريض بعد ساعتين او ثلاث ساعات بالوهط اذ لم يتمكن ذووه من مخابرتنا في الوقت المناسب لنجري له حقنة ثانية

لا ننكر انه لا يمكننا ان نجني من هذه المشاهدات القليلة نتائج نهائية غير اننا نجيز لانفسنا ان نبدي الآراء التالية :

١ : ـ ان للسيستائين دوراً كبيراً لا يقبل الجدل في التحسن الذي نوهنا به في المشاهدات الآنفة وقد اتاحت لنا الفرص خلال بضع سنين معالجة عدد كبير من المرضى بداء اديسون فثبت لدينا ان الادرانالين لا فائدة منه في معالجة هذا الداء . اما المعالجة الاستعضائية بالخلاصات التامة التجارية فقد اعطتنا نتائج باهرة لكنها غير ثابتة ولم نحصل قط على نتائج تماثلها شأناً الا بالمعالجة بالسيستائين وقد حدت بنا الخيبة الذي منينا بها مرة في اثناء معالجتنا زمرة من المرضى بالاستعضاء الى معالجة مرضانا الاديسونيين بمولدة الضد المتيلية والاشعاعات فوق البنفسجي فقط . والسيستائين علاج رخيص سهل الاستعمال ولا يحدث الحقن به اقل تفاعل (وهذه مزية أخرى يمتاز بها على الخلاصات التامة) وهو يستحق ان يأخذ محله في جانب الخلاصات الاستعضائية التجارية ريثما نتمكن من الحصول بأثمان أرخص على القشرين (cortine) .

٢ : ـ لقد ذكر العالم ريفوار في مشاهدته تحسن جميع الاعراض ما عدا التوتر الشرياني الذي لم يصعد صعوداً بيناً وعلل ذلك بقوله :

« ان هذا لما يؤيد النتائج التجربية التي تدل على ما يظهر على تكون رسول موتر في القشر الكظري خلاف الرسول الحيوي . »

وقد رأينا في مشاهدتنا عكس ذلك . فان التوتر الشرياني ارتفع ارتفاعاً موازياً لتحسن بقية الاعراض ثم هبط حين انقطاع المعالجة بالسيستائين ثم عاد فصعد لدى استئنافها .

٣ً : ـ كانت تعتبر الوظيفة المؤثرة (thiopexique) في الـكظرين لأمد قصير وظيفة تالية فائدتهـا غير معلومـة حتى العلم والسيستائين وهو مركب كبريتي مائي يحسن جميع اعراض داء أديسون . فما هي آلية هـذا الفعل يا ترى ؟

أيكون عملهـا كما يزعم العالم ريفوار تنشيط حوادث الاحتراق الباطن في الانسجة ؟

هذا وقد اقتصرنا في بحثنا على ذكر بعض الوقائع التي لها قيمة عملية مباشرة تاركين تحديد القيمة النظرية لعلماء فن الفريزة

❀❀❀

التثفيـــل

طريقة جديدة في تعيين الوزن الذري

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

من اهم ما يسعى الى حله الكيمياويون الباحثون، مسألة تعيين الاوزان الذرية لما لها من الشأن العظيم في الوقوف على حقيقة الحال التي تجتمع عليها الجواهر في داخل الذرات ، وعلى اختلافها باختلاف الحالة الفيزيائية (صلب، سائل، غاز ، محلول الخ .) وعلى ما يطرأ عليها في اثناء التفاعلات الكيمياوية التي تكون عرضة لها .

وتعيين الاوزان الذرية بالطريقة الكيمياوية ناجم من (نظرية الجواهر) التي تتألف الذرة بموجبها من الجواهر .

ومن المعلوم ان اي مركب كيماوي اذا احتوى ف غراماً من الفحم و ق غراماً من الهدرجين و ك غراماً من الاكسجين في مائة غرام من المادة مثلاً ، فان اعداد الجوهر ا — ب — ج لكل منها تتناسب بحسب الدستور

$$ا : ب : ج : \frac{ف}{١٢} : \frac{ق}{١} : \frac{ك}{١٦}$$

على ان تكون ا — ب — ج اعداداً تامة بسيطة . وبهذه الطريقة تنتج صيغة

$$C^{ا}\ H^{ب}\ O^{ج}$$

ولكن جميع الصيغ التي هي على شكل

$$(C^{ا}\ H^{ب}\ O^{ج})^{ن}$$

(على ان تكون ن عدداً تاماً) يمكن قبولها صيغة للجسم على السواء، ن الوجهتين النظرية والكيمياوية .

على هذا ان تعيين قدر ن هذه يستدعي ملاحظة خاصة جديدة للجسم نالباً ما يتيسر للكيمياء إنباؤنا عنها بما يفي بالمرام ولكن لا بالقطعية المطلقة .

يستنتج من هذا ان كل صيغة دالة كماً على العلاقة بين الكميات الفيزيائية لداخلة في حادثة ما وللوزن الذري دخل فيها ، هذه الحادثة تكون طريقة تعيين الاوزان الذرية ، وهي كثيرة ، منها ما يستند الى نظرية افوغدرو وتطبق على الغازات والمحاليل الممددة : ومنها ما يستند الى العلاقات بين التركيب (كالكمية الذرية) والخواص الفيزيائية (كثابتة الشعرية) .

وبالرغم من تعدد هذه الطرق التي وضعها العلماء المجربون توصلًا لتعيين الاوزان الذرية كماً ونوعاً لا يزال هنالك كثير من الاجسام كالسلُّوز والنشا والكوشوك والبروتئينات وغيرها ، مجهول الوزن الذري ودرجة التكاثف (condensation) التي عليها ذراتها وان كان تركيبها المئوي معلوماً .

فاما الطرق العامة كقياس ثقل الابخرة (طريقة فيكتور ماير) او قياس درجة الجمود او الغليان (طريقة راؤل) فهي اما انها يتعذر تطبيقها على جميع المواد على السواء ، او انها وان امكن تطبيقها على كل مادة، لا تفي بالغرض المطلوب لتباين النتائج المستنبطة منها تبايناً كلياً .

لذلك مازال الكيمفيزيون المجربون دائبين اما في تحسين طريقة قديمة

كدرسهم الضغط التحالي اتماماً للنواقص التي تكتنفه ، واما في كشف او وضع طريقة جديدة يستطاع بها تقدير الاوزان الذرية تقديراً لا اعتراض عليه.

فحوادث انكسار الاشعة السينية المضاعف ، من جهة ، والقوانين الآلية التي تخضع لها الذرات مذابةً ، من جهة أخرى ، وخصوصاً درس النّفضان الذري في ساحة شديدة من الجاذبية كل ذلك ساعد العلماء المجربين على وضع طرق جديدة تسير بهم نحو اتجاه جديد في تعيين الاوزان الذرية لكثير من الاجسام التي كان يتعذر تعيينها بالطرق القديمة كالبروتئينات مثلًا .

وسنتحدث في مقالنا هذا، عن الطريقة الجديدة التي ابتكرها العالم السويدي سويدبرغ والنتائج التي حصل عليها في تقدير الاوزان الذرية لبعض البروتئينات لانها كشفت القناع عن الحالة الذرية التي عليها هذه الاجسام وعينت اوزانها .

لما اعلن العالم وانت هوف — بعد تجارب شتى قام بها — شمول قوانين الغازات الكاملة، للمحاليل الممددة ايضاً قام العالم الفرنسي جان برين يبحث عن امكان تطبيق هذه القوانين ذاتها على الاجسام شبه الغروية الموجودة معلّقة في سائل ما اي على المستحلبات المجهزة من حبيبات معلقة مرئية مجهرياً ، وايد بتجاربه ان الاجسام شبه الغروية ايضاً تخضع للقوانين نفسها بعد ان وجد تكاثف الحبيبات المعلقة ، على ابعاد متفاوتة من السائل ، تتناسب وفقاً لما تقتضيه نظرية الغازات الكاملة .

وخطر للعالم السويدي سويدبرغ ان يجرب تعيين الاوزان الذرية للبروتئينات على هذه الطريقة بصورة لم يسبقه اليها احد . ولكن اعترضته

هنا عقبة هي كون الذرة من ذرات الآحين اخف خمسين الف مرة من حُبَيبة المصطكى التي استعملها جان برين في تجاربه، بحيث لا يستفاد من ساحة الجاذبية الأرضية - كما فعل الاستاذ برين - لمشاهدة ما يطرأ على الذرات عياناً الا اذا استُعمل انبوب طويل جداً وفي هذا ما فيه من المحاذير الجمة اخصها تعذر ضبط السائل في حرارة واحدة على طول الانبوب مما يدعو الى ارتكاب خطأ فاحش في نتائج القياس والحساب. على ان همة العالم المجرب لم تقف عند هذه العقبة بل ذللها بان استبدل بالجاذبة الارضية ساحة جاذبة اصطناعية اشد منها بكثير تحدثها مثقلة (centrifugeuse) قوية وقام يجرب عليها فانتهت تجاربه عند وضع الدستور الآتي ، بملاحظة الحالة الحرارية الآلية (thermodynamique) التي لا دخل لشكل الذرات المتحركة في اثناء التثقيل، فيها:

$$و = \frac{٢\ ر\ ت\ لغ \frac{ك}{ك'}}{(١ - ح\ ث)\ يه^{٢}\ (م'^{٢} - م^{٢})}$$

هذا الدستور الذي يمكن به تعيين الوزن الذري (و) تبعاً للكثافتين (ك) ، (كَ) في ابعاد (م) ، (مَ) عن محور الدوران ، على ان يكون

حرف ر رمزاً لثابتة الغازات الكاملة
— ق — للحرارة المطلقة
— ح — للحجم الخاص الجزئي للجسم المفحوص
— ث — لثقل البيئة
— يه — للسرعة الزاووية (vitesse angulaire)

بنظرة واحدة الى الدستور يتبين ان هذه الطريقة الجديدة تحتاج :

١ً — الى الحصول على سرعة زاووية تكفي لوضع ذرات البروتئين في حالة الحركة مع تقدير هذه السرعة (يه) بصحة تامة ،

٢ً — الى قياس التكاثف تبعاً للمسافة (م) عن محور الدوران حينما يستتب توازن التثفل (sédimentation) وفي اثناء التثفيل .

ومـا الجهاز الذي تصوره العالم السويدي لتحقيق هذين الغرضين ، واستصنعه الا مثفلة كهرباوية دقيقة راعى فيها جميع الشروط المطلوبـة في مثل هذه العملية (الآلية والسرعة ورفع الحرارة الناجمة من التحاك والمقاومة الهوائية) تدور من الف الى ١٤ الف دور في الدقيقة وتحدث ساحة جاذبة اشد بضعة آلاف مرة من الجاذبة الأرضية .

فاما الجهة الآلية فقد جعلت المثفلة صغيرة الحجم جـداً (حجيرة ذات نافذتين متوازيتين من الـكورتس) . واما الدوران فحصل عليـه بمحرك كهرباءي قوي وتعرف السرعة من ورقة منظار الدوران المسجل (stroboscope) واما الحرارة الناجمة من التحاك والمحرك نفسه فازيلت بامرار تيار من الزيت البارد في محور الدوران ذاته وبين الاجزاء المتحاكة . واما المقاومة الهوائية في السرعة العظمى فدفعت بافراغ الهواء من المثفلة والاستعاضة عنه بالهدرجين تحت ضغط خفيف .

بعد اخذ هذه الاحتياطات كلها ليبقى المحلول المفحوص في حرارة ثابتة طيلة التثفيل ، تقاس فروق التكاثف بين نقاط متجاروة قدر بضعة كسور الملمتر بارسال حزمة ضوئية تخترق نافذتي الحجيرة اثناء الدوران وتنتهي عند

لوح فطوغرافي حساس فتؤثر فيه تأثيراً يتناسب وتكاثف السائل في نواحيه المختلفة شدةً او خفةً . فاذا اخذت صور شتى بفترات متساوية من الزمن حتى تخرج صورة تدل على التوازن وفسّرت هذه الصور ، بواسطة مقياس ضوئي دقيق مسجّل (ميكروفوطومتر) ، بمنحنيات تدل على الاسوداد وبالتالي على التكاثف تبعاً للبعد عن محور الدوران، نتجت قيم (م) ، (مَ) ، (ك)، (كَ) فتوضع مكانها في الدستور المذكور آنفاً ويحسب الوزن الذري

فالجهاز كما ترى ليس بسيطاً يستطاع الحصول عليه في مخبر بسيط بل هو دقيق ومكلف ويتعسر ايجاده الا بمخابر الجامعات الكبرى الخاصة (كجامعة أبسالة مثلًا)

التنائج . - بدأ الاستاذ سويدبرغ بتجاربه سنة ١٩٢٢ ولا يزال هو ومعاونوه يواصلونها حتى الآن وكان من نتائجها ان وضعت حداً لتركيب البروتئينات وعينت اوزانها الذرية وميزت بين قسمين من المحاليل : قسم لا يحوي غير نوع ذري واحد ودعي متماثل التبعثر (isodisperse) وقسم يحتوي على اجسام مختلفة الاوزان الذرية ودعي كثير التبعثر . (polydisperse)

بعد مدة من التثفيل يأتي حين يبلغ فيه كل نوع ذري حداً خاصاً به من توازن التثفل يقف عنده . فاذا امكن بتجربة واحدة قياس تكاثف الاجسام التي يتألف منها المحلول كل منها على حدة تبعاً للمسافة عن محور الدوران ، تنتج ، دفعة واحدة ، الاوزان الذرية لهذه الاجسام المختلفة كلها . اما اذا تعذر ذلك اي اذا لم يمكن ان يقاس الا مجموع التكاثف الوسط

فتشاهد الاوزان الذرية المحسوبة حينئذٍ متناسبة مع المسافة التي يقاس التكاثف تبعاً لها مما يدل على ان المحلول المفحوص يحتوي على جملة (كثيرة التبعثر) كما هي الحال في الهلام (جلاتين) لأن محاليله في نقطة التساوي الكهرباوي (isoélectrique) لم تعطِ وزناً ذرياً معيناً

البروتئينات . — اما البروتئينات فالتجارب التي أُجريت على محاليلها المنحلة في بيئات من pH مساوية لنقاط تساويها الكهرباوي، فقد افادت في الوقوف على اشكالها الذرية الضخمة اذ قد وجد بينها بضعة عشر جسماً من قسم (متماثل التبعثر) كما ترى في الجدول الآتي :

	الزمرة الاولى	الوزن الذري
آحين البيض	ovalbumine	٣٤٥٠٠
الانسولين	insuline	٣٥١٠٠
بروتئين بنس جونس	protéine de Bence jones	٣٥٠٠٠
الهموغلوبين	hémoglobine	٦٨٠٠٠
آحين مصل الدم	serumalbumine	٦٧٥٠٠
آحين كريين الدم	serumglobuline	١٠٣٠٠٠
اللوزين	amandine	٢٠٨٠٠٠
الأدستين	edestine	٢٠٨٠٠٠
الاكسلسين	exelcine	٢١٢٠٠٠
البقلين	légumine	٢٠٨٠٠٠
الفيكوسيانين	phycocyanine	٢٠٨٠٠٠
الفيكوأرترين	phycoérythrine	٢٠٩٠٠٠

الزمرة الثانية

الهموسيانين ر	R.hemocyanine	٥ ٠٠٠ ٠٠٠
« ل	L.hemocyanine	٢ ٠٠٠ ٠٠٠

ففي الزمرة الاولى يلاحظ ان الاوزان الذرية — التي وجدت لدى القياس بخطأ لا يتجاوز حد خطإ التجارب — هي امثال بسيطة للرقم A = ٣٤٥٠٠ اي الوزن الذري لآحين البيض . فالوزن الذري للهموغلوبين هو ٢ A ولآحين مصل الدم هو ٣ A وللبقلين هو ٦ A ولم يجد الاستاذ غير الامثال البسيطة ١ — ٢ — ٣ — ٦ اما البروتئينات التي تنطبق اوزانها الذرية على ٤ A او ٥ A فلم يصادفها في اثناء تجاربه حتى الآن .

وبهذه الطريقة امكن تعيين (الاستقرار) للانواع الذرية المفحوصة. فاذا عولجت بحمض او قلوي محاليل البروتئين المفحوصة آنفاً في نقطة التساوي الكهرباوي يشاهد انها تنفصل الى عناصر ذات اوزان ذرية جديدة :فذرات البروتئين التي تحتوي على اكثر من جملة من وزن ٣٤٥٠٠ تتفكك ـ على وجه عام ـ الى ذرات تحتوي على اكثر من جملة الوحدات ، متى جاوزت pH المحلول قيمة معلومة . على هذا فالبروتئين ذو الوزن ٦ × ٣٤٥٠٠ يتجزأ الى ذرات هي نصف الذرة الاولى أو ثلثها أو سدسها ولا يتجزأ الى ربع او خمس مما يتفق والواقع لأن البروتئينات ذوات الوزن ٤ A و ٥ A لم تصادف حتى الآن . واذا زاد مقدار القلوية زيادة كافية فالبروتئينات جميعها تكون بوزن ذري واحد هو ٣٤٥٠٠ كما تأيد من ابحاث سويدبرغ .

شكل بناء البروتئينات الذري . ـ باستعمال مثفلة اكمل، سرعتها الدورانية

٥٠ ـ ٦٠ الف دور في الدقيقة بحيث تحدث ساحة جاذبة اعظم ٢٠٠ الف مرة من الجاذبة الارضية تمكن سويدبرغ من معرفة هندسة البروتئينات بدرس سرعة تثفل ذراتها الضخمة . ومن قياس هذه السرعة استطاع استنتاج ما دعاه (امثال التحاك) تح المتعلق بالبيئة المُبَعثِرَة الملحوظة .

فاذا كانت الذرات المتحركة ، كروية كان من الطبيعي ان يفرض انها تخضع لقانون ستوكس الذي يبين سرعة سقوط كرة ما في بيئة ازجة . وبتطبيق هذا القانون يمكن حساب امثال التحاك (تح) الذي يبدو منها . ولقد وضع الاستاذ سويدبرغ بقياس سرعة التثفل هذه نسبة $\frac{تح}{تح}$ دعاها ثابتة اللاانسجام dissymétrie) للذرة المفحوصة . فاذا كانت هذه النسبة مساوية للواحد او قريبة منه جداً امكن حسبان الذرة كروية لخضوعها لقانون ستوكس عندئذ . اما اذا لم تكن كذلك فيكون شكل الذرة مستطيلاً وكلما ابتعدت النسبة عن الوحدة كلما استطالت الذرة .

وبحساب بسيط تدخل فيه الكتلة الذرية (و) المستخرجة من قياس توازن التثفل المذكور آنفاً يمكن تعيين نصف قطر الذرة اذا كانت كروية

فالبروتئينات التي هي من زمرة آحين البيض وجدت ذراتها كرية بنصف قطر ٢،١٧ معشار المكرون . اما الهموغلوبين فليس كرياً لان ثابتة اللاانسجام التابعة له هي $\frac{تح}{تح}$ = ١،٢٥ . واما ذرة هموسيانين المحار ، الضخمة فهي بنصف قطر ١٢ معشار المكرون ولا تتجاوز عشر ما لحبيبات المصطكى الذي استعمله الاستاذ برين . وهذه الابعاد تماثل ابعاد الجزيآت

المرئية بما فوق المجهر مباشرةً (على ان تكون الجواهر التي تؤلفها معدنية).

ولقد تبين من التجارب التي اجراها (ستام) على محلول السلّوز (القطن) في السائل النحاسي النشادري ان الوزن الذري للسلّوز يقرب من ٤٠٠٠٠ مما يوافق اجتماع مائتي وحدة من $C^6H^{10}O^5$

هذه النتائج الطريفة وكثير غيرها لا يتسع المقال لسردها قد ادخلت التثفيل في عداد الطرق الجديدة التي تعين بها الاوزان الذرية وللمستقبل وحده ان يبين قيمة هذه الطريقة المبتكرة، في تاريخ العلم والفن.



مصطلحات علمية

للسيد مختار هاشم

الفُغْمَة (stomate) وهي ثقبة كائنة في بشرة اوراق النبات يمر منها الغازات والماء. والكلمة الفرنسية من (stoma)ومعناها الفم والعربية من الفُغْم وهو الفم اضيفت اليه التاء للتخصيص

سَنَمَةٌ او التنوير السَنَمي (inflorescence en capitule) وهو ان تكون الازهار مجتمعة على قمة الساق ولا ذنب لها . والكلمة الفرنسية من (caput) ومعناه الرأس والسَنَمَةُ هي ما يعلو رأس النبات من الزهر .

اللَثَى (latex)وهو السائل اللبني النباتي

اللَثَى هو ما رق من العلوك حتى يسيل فهو يدل على المعنى الاصطلاحي للكلمة الاعجمية اما من حيث معناها الاصلي فواحد ايضاً لان (latex) معناها المائع او الماء واللثى هو الندى او شبيهه و لَثِيَ : شرب الماء قليلاً . اذن فالكلمتان متشابهتان لفظاً ومعنى .

الفصى واحدته فصاة (baie) والكلمة الفرنسية من اللاتينية (bacca) وهي نفس الكلمة العربية التي معناها حب الزبيب وكما توسع في كلمة (baie) كذلك يتوسع في هذه الكلمة. لا ننكر ان العرب استعملوا العنب بمعنى (baie) الا ان ذلك مما يدعو للالتباس الذي يجب ان تخلو منه الكلمات العلمية

الذواةُ (épicarpe) وهي القشرة العليا للثمرة

القطمير (endocarpe) وهي القشرة الباطنة للثمرة

وتستعمل خاصة في التمر الا انه لا بأس باطلاقها .

مِسْأب (hydrophile) هو الكثير الشرب للماء

أَمَّد (١) (deshydrater) امد السقاء لم يترك فيه جرعة ماء فهي اصلح من امتاه .

بَسْر (٢) (frais) الكلمة الفرنسية من الكلمة الالمانية (frisch) او اللاتينية (frigidus) التي معناها بارد وفي العربية ماء بسر اي بارد وهي تشبه اللفظة الاعجمية لفظاً ومعنىً . فلم لا نستعملها مجازاً بمعنى (frais)

الطَرْميّ . (cholestérine) اي الشحم الطرمي نسبة الى الطرمة اي المرة .

البَشَنَة . (crème) معنى الكلمتين العربية والاعجمية : الزبدة الا ان للعربية معنى آخر وهو المرأة الحسناء البضة مما يزيد في قوة دلالتها على المعنى المقصود

المُرْعَة . (brillantine) وهو الشحم يدهن به الرأس

القِلزّ (bronze) هي ذات الكلمة اليونانية (khalcos) التي معناها برونز

(١) وضعنا هذه الكلمة (الاجتفاف) من اجتف ما في الاناء اتى عليه ولعلها اصلح (رئيس الانشاء)

(٢) ونفضل عليها البُسْر بضم الباء او الغض لان البُسر هو الغض من كل شيء وبه سمي بُسر النخل والماء الطري الحديث العهد بالمطر وذلك لانه ذو معنى اعم من البَسر الذي هو الماء البارد فقط (رئيس الانشاء)

واظن ان كلتا الكلمتين من اصل واحد معناه الصلب الذي نلمحه في كثير من الكلمات العربية كـ اللزّ والجَلس وكأنّ الجَلْسيّ (وهو ما نسميه صلبة العين) من هذا الاصل ايضاً. وقد استعمل هذه الكلمة الاستاذ جميل بك الخاني.

الزَوْر (thorax) وهو كالكلمة الفرنسية لفظاً ومعنى

وقد ذكرها المتنبي في قوله:

ما زال يجمع نفسه في زوره حتى حسبت العرض منه الطولا

وفي القاموس الناحرتان ضلعان من اضلاع الزور (مادة نحر)

العَصَل (iléon) المعى سمي بذلك لالتوائه والكلمة الفرنسية من كلمة يونانية معناها الالتواء اذن فيحق لنا ان نترجمها بالعصل.

النياط (ligament suspenseur)

الصُرَدان (veines ranines)

عظم القَذال او القذاليّ (occipital)

القفا (nuque) اما النقرة فهي كل حفرة صغيرة

السنْعُ ج اسْناع (métacarpien) اما المشط فهو مجموع الاسناع.

أرَّث (irriter) معنى الكلمة الفرنسية غير العلمي اغضب وفي العربية ارث بينهم: اوقد نار الفتنة فلمَ لا نستعمل ارث للمعنى الذي يستعمل الفرنسيون له (irriter) وفي الحقيقة ان كلتا الكلمتين من اصل واحد وهو النار يرى في الكلمة العربية ارة ويلمح في اللفظة اليونانية (puros, pur) واللفظة العربية بؤرة ايضاً.

السَّمَادير (١) (hallucinations) وفي القاموس هي شيء يتراءى للانسان من ضعف بصره عن السكر وغشي الدوار مفردها سُمْدُور والفعل منها اسْمَدَرَّ

الشَّوْصة . (pneumothorax) وتدعى الريح الصدرية وهي ريح تعتقب في الاضلاع او ورم في حجابها من داخل (القاموس)

اللَّسَقُ (symphyse) كالتصاق الرئة بالجنب الذي ندعوه اللسق الجنبي وكالتصاق التأمور الذي ندعوه اللسق التأموري

الطَّنَى (symphyse pleurale)

المَدَرُ (météorisme) ضخم البطن وهو كالفرنسية لفظاً ومعنى .

مُفْدِر (anaphrodisiaque)

باهيّ (aphrodisiaque) وهي مستعملة

الحركات الزَرْدمِيَّة (mouvements péristaltiques) الكلمة الفرنسية من كلمتين يونانيتين هما (péri) اي حول و (stellein) اي شدّ او عَصَر وفي كتب اللغة زردمه خنقه او عصر حلقه فهي تدل تماماً على المعنى الاصلي في الكلمة الفرنسية . الا ان لزردم معنى آخر وهو البلع يزيدها دلالة ودقة فكأنهم قالوا ، الزردمة تضيقات تحصل في المريء فتعمل على البلع . وقد نعتنا

---

(١) السمادير ترجمة (mouches volantes) اما (hallucinations) فهي كما اشار الدكتور اسعد بك الحكيم الهلس راجع الجزء الخامس من هذه المجلة الصفحة ٢٨١ (رئيس التحرير)

الحركات بالزردمية بياناً لها .

الساتلة (satellite) كلمة تستعمل في الفلك للكواكب التي تدور حول كواكب أخرى وتستعمل وصفاً للأوردة التي تتبع في مسيرها شرياناً ما . اصل الكلمة الفرنسية من (satelles)ومعناها الخفر او التبع والكلمة العربية من ستل اي تبع . ويستعمل بعضهم في ترجمتها لفظ تابع الا انه يوقع في الالتباس .

الطباء (physique) : الجبلة والطبيعة فهل نترجم بها كلمة (physique)

السرعان (١) (aponévrose) وهو شبه الحُصَل تُخلّص من اللحم ثم تفتل اوتاراً للقسي العربية فهل كانوا يستعملون الـ (aponévrose) في الاوتار وهل تصح هذه الترجمة ؟

السُؤاد : هو مرض يحدثه شرب الماء الملح

الحَوْثاء : الكبد وما يليها .

الهرطُ : لحم مهزول كالمخاط

المَهْشُور : المحترق الرئة من الابل

الوَكْسُ : ان يقع في ام الرأس دم او عظم

ذكرت هذه الكلمات الاخيرة لعل لها فائدة ما واترك ترجمتها لانه لم يتبين لي اي الالفاظ الفرنسية احرى بها

---

(١) الكتب العربية القديمة تذكر الغشاء لترجمة (oponévrose) والصفاق لترجمة باريطون اما السرعان فاظنها الاعصاب التي تخلص من اللحم بعد دقه (رئيس التحرير)

الوَريزَة (canal cholédoque) هي العرق الذي يجري من المعدة الى الكبد فهل هي القناة الجامعة ؟

تسمية الخمائر

اذا بحثنا في اسماء الخمائر القليلة في اللغة العربية عن الصيغة التي تدل عليها وجدنا انه وزن فُعْلة كالرُوبَة والخُمْرة والأُرْنَة الا ان هذه الكلمات قليلة بحيث لا تكفي وحدها لاستخراج قاعدة عامة لتسمية الخمائر ،فلنبحث في لفظة « فُعْلة » بصورة عامة هل يحق ان تسمى بها الخمائر .فللخميرة صفتان :
كونها فاعلة اي هي تؤثر في البيئة ولا تؤثر البيئة فيها
كونها مؤثرة بحجم صغير في حجم كبير من المادة وللفظة فعلة صفتان ايضاً :

١ — كونها بمعنى اسم الفاعل مثل « كنة ، ظلة ، سُؤرة الخ » اي ما يظلل وما يكن وما يسأر اي يبقى . ومما يلاحظ انها تشتق من اللازم والمتعدي والثلاثي والرباعي على السواء . وتكون ايضاً بمعنى اسم المفعول الا ان ذلك لا يخل بما نريد ان نثبته لان استعمال لفظ لمعنى لا يوجب ان لا يشترك بهذا اللفظ معنى آخر .

٢ — كونها بصيغة تدل على الصغَر فتاء التأنيث كثيراً ما تدل على الصغر حينما تضاف الى الكلمة . اضف الى ذلك ان لفظة فُعْلة كثيراً ما تكون مرادفة للفظة فُعالة التي تدل على معني الخلاصة وينتج عن ذلك انها تدل على

شدة التأثير اذن فأليق وزن باسماء الخمائر هو فُعلة .

وقد يقول ناقد ان لفظ فُعلة غير قياسي فاقول ان الحاجة هي التي تحكم في امر القياس والسماع .

اذن فانطبق هذه القاعدة على بعض الكلمات :

الهُضمة من هضم ومعناها الخميرة الهاضمة (pepsine)

الشُحَمَة من شَحَّم الجسم حوّله الى شحم (lipase)

المُضرة من مَضَّر اي حمَّض (oxydase)

القُلْبَة من قَلَب (invertine)

النُشوة من نشّى او من النشاء (amylase)

الخُمرة من خمَّر اي حوّل الى خمر (alcoolase)

اما الافعال الخماسية والسداسية فلا يشتق منها على هذا الوزان فنقول مثلًا المُستَحلبة في ترجمة (émulsine) ولا نقول الحُلْبة ولا نقول ايضاً المستحلبين لان ين لا يجب ان تضاف الا للدلالة على ان جوهراً ما مستخرج من مادة ما او من عضو ما لان زيادة ين في الفرنسية لا تكاد تتبع قاعدة .

لنذكر الآن كيف نترجم لفظة (peptone) : ان المقصود من هذه الكلمة هو المادة الآحية بعد ان تهضم اذن فخير تسمية لها ان نقول الهضيم او الهضيمة (وان يكن لهذه معنى آخر الا انه مُمات) فانهما يدلان على المفعولية فكأننا قلنا المادة الآحية المهضومة .

وقبل ان اختم البحث اريد ان انبه الى انه نشر في مجلتكم الغراء الدوامس[١] بدل الروامس وما علمت هل ذلك عن رأي او عن خطاء مطبعي فان كان الامر الاخير وجب التنبيه

وفي الختام اشكركم الشكر الجزيل على غيرتكم على لغتنا الكريمة وتفانيكم في خدمتها والسلام

❀❀❀

(١) الدوامس خطأ مطبعي واننا ننبه اليه الآن لاننا لم نعتد ان ننبه الى الاخطاء المطبعية التي لا يخلو منها جزء على الرغم من كل اعتناء

مصطلحات المجمع العلمي الملكي

وردت علينا هـذه الرسالة المفيدة من الطالب السيدمختار هاشم الذي نشكر له عنايته بتنقية لغة الضاد العلمية من الشوائب (المجلة)

تناولت مجلة مجمع اللغة العربية الملكي وطالعت مصطلحات علم الاحياء والطب التي شرحت شرحاً علمياً فارتأيت فيها ما يقرب مما نشرتموه في مجلتكم نقداً لها الا انني عثرت على كلمات أخرى قد اختلت ترجمتها فاحببت ان انبه عليها:

اليرقانة (larva)

أعتمد في هذه التسمية على شرح القاموس: « اليرقان دود يكون في الزرع ثم ينسلخ فيصير فراشاً » مع ان هذا الكلام لا يدل على شيء مما تُرجم لاننا نعلم ان عدداً عظيماً من الحيوان يصح ان يقال فيه هـذا القول فهل يجوز ان نطلق كل اسم من اسمائه على هذه الكلمة (larva) ولنأخذ لذلك مثالاً من الافصاح في فقه اللغة (وهو مختصر المخصص) فانه بعد ان يصف اليسروع وهو دودة يقول: « وقيل: الاسروع يسلخ فيصير فراشة » اذن فيمكننا ان ندعو ال (larva) اسروعاً:

ولو حققوا لعلموا ان اليرقان مرض يصيب الناس ويدعوه الفرنسيون (ictère) وان آفة تشبهه تصيب الزرع سميت به وهل يوضح هذا الشبه كلام احسن من قول الافصاح:

اليرقان من آفات الزرع وهو اصفرار يعتريه حتى كأنما عليه الورس ، وقد عللوا هذه الآفة بانها ناجمة من دودة ثم انتقل عند بعضهم اسم المرض الى الدودة كما مُثّل. فاذا كان كل حيوان يمر بطور ال (larva) يجوز ان نطلق عليها اسمه فقد هان العسير ووجدنا لها مئات الالفاظ . لا انكر انه يجوز مثل هذا العمل متى الجأتنا اليه الضرورة ومتى لم نقع في التباس .

اما اليرقان فاسم لمرض معروف وليست التاء بجاعلته اسماً آخر . وماذا نقول في جمع يرقانة ؟ ايرقان ام يرقانات ؟ في كلا الحالين يلتبس مع يرقان بمعنى (ictère) . واما ان الضرورة لا تلجئنا فهو ان لدينا كلمة سروة . وقد نشرت في احد اجزاء مجلة المعهد هذه ، والسروة خير من قائبة (ومعناها الفرخ) وان تكن هذه خيراً من يرقانة . ففي المعاجم العربية «السروة» الجرادة اذ تكون دودة . وفي الافصاح : السروة الجرادة اول ما تكون ، وهنا ليست السروة هي الجرادة بل طور من اطوارها . اما من حيث اشتقاقها فاحسب انها من سرا يسرو الثوب اي القاه عنه لانها خرجت من البيضة والقتها عنها .

ولو فرضنا انها من السرء او من سرا بمعنى باض(للجرادة) فذلك يدل على ان السروة تدل على الجرادة بعد خروجها من البيضة وليس في اطوار تالية وفي كلا الحالين لا تكون السروة خاصة بالجرادة لان كل حشرة تخرج من بيضتها فتسروها عنها ولان السرء غير خاص بالجراد ايضاً . بل قد تكون كلمة سروة وكلمة (larva) كلمة واحدة لان (V) اللاتينية تلفظ واواً ولان اللام والسين يتبادلان وان يكن تبادلهما غير كثير كما في جاس وجال ، متس

ومثل ، مقس ومقل ، سها ولها ، مسيخ ومليخ الخ

الحوراء (nymphe)

والحوراء في اللغة : من العيون التي يكون بياضها شديد البياض وسوادها شديد السواد (اصل الكلمة يدل على البياض) ومن النساء من تكون عيناها كذلك . فهي لا تفيد معنى (nymphe) الاصلي فانى تفيد معناها الاصطلاحي ؟ فان اردنا كلمة تفيد المعنى الاصلي فتلك الهيّـة الا ان الذي يهمنا هو المعنى الاصطلاحي وكلمة « الدَّبَاة » تدل عليه احسن دلالة . فلنفهم اولاً معنى (nymphe) ثم لنر معنى الدباة في كتب اللغة .

يقول معجم لاروس الصغير عن كلمة (nymphe) : حالة خاصة من حالات الحشرات متوسطة بين حالة السروة وحالة الحشرة اليافعة . وتقول مجلة المجمع الملكي : والحوراء تماثل الحشرات اليافعة في شكلها العام وتختلف عنها في الحجم وفي انها لا اجنحة لها (اذا كانت الحشرات اليافعة ذات اجنحة) الخ

وفي القاموس : الدبى اصغر الجراد والنمل ، وفي الافصاح عند كلامه عن الجراد « الدبا : اكبر من السروة وذلك اذا تحرك قبل ان تنبت اجنحته . » فهي تدل على (nymphe) وليست خاصة بالجراد .

العذراء (pupa)

يقال في هذه الترجمة ما قيل في سابقتها من حيث انها لا تدل على المعنى

الاصطلاحي البتة . ففي معجم لاروس ان (pupe) هي دباة ذوات الجناحين ومن ذوات الجناحين الذباب .

وفي القاموس : القمص (القَمَصَةُ مفرده) ذباب صغار تكون فوق الماء او البق الصغار على الماء الراكد . اذن فالقمصة خير ترجمة لها .

وقد يقول بعضهم : « انستبدل بالحوراء والعذراء الدباة والقمصة » وهما غريبتان جافيتان » فاقول اذا كانت تستهويكم الكلمات الشعرية بهذا المقدار فقد افسدتم العلم والشعر ايضاً وما احسبكم تترجمون بالعذراء والحوراء لو لم يقل الفرنجة الـ (nymphe)والـ (pupa) فكيف تطمعون في الاستقلال الفكري ولما تزل كلماتكم موسومة بالتقليد .

الانفعال (irritation)

ان فرضنا ان (irritation) تدل على الانفعال فانها تدل على الفعل ايضاً اضف الى ذلك ان في الكلمة الاعجمية شيئاً من الفعالية وأحرِ بهذه الكلمة ان تستعمل بمعنى (passivité) الفرنسية اما (irritation) فيقابلها التأريث والتأرث الكلمتان هما كالكلمة الاعجمية لفظاً ومعنى

وحدة الكائنات الحية (unit of living beings)

يفهم من الالفاظ العربية ان الكائنات الحية تؤلف وحدة فيما بينها مع ان المقصود غير ذلك . لذلك يجب ان يقال واحدة عوضاً عن وحدة . وقد كان نبه الى هذا الخطإ الاستاذ جميل بك الخاني .

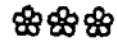
الخضير (chlorophyle)

وهو حسن واحسن منه الغضير لانه يمكن ان يكون اخص منه .

اما الخضب فاعم منهما لانه لا يختص بالاخضر فالاحمر خضب والاصفر خضب واذكر بالمناسبة ان الخضب الاصفر او الـ(xanthophyle) يجب ان تدعى الوريس من اورس الورق اصفر فكأن هذه المادة قد صبغت بالورس.

المتمورة (amœba)

انتقد الاستاذ الامير مصطفى الشهابي هذه الكلمة وقال اننا لسنا في حاجة اليها لان كلمة النغاضة او الناغضة قد وضعت منذ عهد . مع ان في المتمورة معنى دقيقاً لا يوجد في الناغضة فالنغوض هو التحرك في ارتجاف او حركة الرأس اما التمور فحركة في مجيء وذهاب. اما المتحولة فلا تفيد الا بعض المعني



الجزء ٧ المجلد ١٠



دمشق في كانون الثاني سنة ١٩٣٥ م الموافق لشوال سنة ١٣٥٤ هـ

الجمعية الطبية الجراحية

جلسة يوم الثلاثاء في ١٢ تشرين الثاني ١٩٣٥

تليت الابحاث الآتية :

١ — بحث الدكتور عرقتنجي عن شأن الإقليم السوري في البرداء : يبين هذا البحث انه ليس للبرداء فصل خاص في سورية على ان الاصابات تقل في كانون الاول وكانون الثاني وشباط حيث تهبط الحرارة الى ما دون العشرة ولا يخفى ان البعوض الخبيث (anophèle) لا يؤذي الا اذا كانت حرارة المحيط الخارجي تهتز حوالي ١٦ مئوية وقد شوهد توازن بين هطول الامطار وكثرة الاصابات بالبرداء فكلما كان هطول الأمطار غزيراً انتشرت البرداء في الاشهر الستة او السبعة التالية .

٢ — بحث الدكتور بشير عظمه عن نوبة برداء جليدية خالطها نزف معوي غزير :

ان هذه الحادثة نادرة الوقوع أصيب فيها المريض بنزف معوي مع انه لم تبدُ فيه علامات زحارية برداثية المنشإ كما يقع في بعض النوب الخبيثة .

وقد وجدت في الدمين المحيطي والغائطي الاجسام الوردية البردائية وتم الشفاء بحقن الوريد بالكينين

٣ — بحث الدكتور مرشد خاطر عن التهاب المرارة الحصوي وحصاة القناة الجامعة وكانت الحصاة مستقرة في قسمها فوق الاثنا عشري .

شكت المريضة قولنجات كبدية شديدة وقد شوهد في سياق النوبة الاخيرة تقفع شديد في ناحية البطن الواقعة تحت الكبد وارتفعت الحرارة حتى الدرجة ٣٨،٨ واسرع النبض فبلغ عدده ١٤٠ وساءت الحالة العامة لذلك اسرع في التوسط الجراحي فشوهد انصباب صفراوي في الصفاق (الباريطون) مع ان جدار المرارة كان سليماً وظهرت حصاة كبيرة في القناة الجامعة مع ان المريضة لم تكن مصابة باليرقان وكانت المرارة متمددة خلافاً للعادة فاجريت العملية بحسب الاصول المعروفة واخرجت الحصى المرارية بعد خزع المرارة ثم اخرجت حصاة القناة الجامعة بشق طولاني وفجرت القناة المذكورة وشفيت المريضة .

٤ — بحث الدكتورين حسني سبح ونجم الدين الجندي : عن حادثتي داء المنحرفات الفم (الانكلستوما) في دمشق . اشتغل المريضان بنّائين في فلسطين فاصيبا بهذا الداء وانتابهما منه فقر دم شديد . عولجا بتترا كلورور الكاربون والاسكاريدول فشفيا من مرضهما وعولجا بطريقة ويبل فشفيا من فاقة الدم .

ثم قدم الدكتور ترابو جهاز آمودرو للاسترواح الصدري ويمتاز هذا الجهاز من غيره ولا سيما من جهاز كوس بمتانته وسهولة استعماله واتقانه ودقته.

١ ــ شأن الاقليم السوري في البرداء

(Paludisme en regard de la climato-pathologie)

للعلامة يوسف عرقتنجي المدير العام للصحة والاسعاف

قد عرفت تقسيمات البرداء على وجه الارض معرفة كافية حتى جعلتنا نعتقد صحة العلاقة التي لها بالاحوال الجوية وذلك في البلاد المنتشر فيها هذا الداء . وتخضع هذه التقسيمات لسببين مهمين هما الحرارة والرطوبة المحدودة بالدرجة ١٦ في الصيف (المصورات البردائية « plasmodium malariae ») و (المصورات النشيطة «plasmodium vivax») وبالدرجة ٢٢ (المصورات المنجلية « plasmodium falciparum »)

فالمبدأ الاول هو ان البرداء نادرة جداً في الاقاليم الباردة والعامل في ظهورها هو ارتفاع درجة الحرارة والثاني هو ان البرداء تقطن الاقاليم الرطبة . وفي اكثرها رطوبة يصل هذا الداء الى معظمه واستناداً الى هذين المبدأين قد بحثنا في غوطة الشام عن تأثيرات الاحوال الجوية في نشوء البرداء ونموها وقد شرعنا بهذه الابحاث ابتداء من عام ١٩٣١ وهو العام الذي تأسس فيه المخبر للرصد الجوي وهذه جداول ملاحظاتنا الطبية والجوية .

عدد الوقوعات الجديدة والمزمنة بالبرداء المسجلة في مستوصف

الصحة والاسعاف العام بدوما في اعوام

١٩٣١ و ١٩٣٢ و ١٩٣٣ ١٩٣٤ و ١٩٣٥

اسماء الاشهر	عام ١٩٣١	١٩٣٢	١٩٣٣	١٩٣٤	١٩٣٥
كانون الثاني	٢٠	١٣	٥٥	٨٥	٤٣
شباط	٢٦	٥١	٧٥	٥٣	٨٤
آذار	٨٥	١٣٨	١٥٧	١٢٨	١٠٥
نيسان	٨٤	٩٦	٩٨	٢٢٥	١٣٧
ايار	١٤٣	١٢٥	٢٥٨	١٨٥	١٥١
حزيران	١٤٨	١٤٥	١٨١	١٤٩	١٨٦
تموز	٢٣٥	١١٣	١٠٩	١٥٥	١١٥٤
آب	١١٣	٢٥٦	٩٥	٢٣٩	١٢٩٦
ايلول	١٤	٢٢٦	١٥٨	٢٧٤	٢٧٤
تشرين الاول	٦	٤٠	١٤٠	١٤٥	٤٣٣
تشرين الثاني	١٥٣	٧٩	١١٦	١٩٤	
كانون الاول	١٠٥	٦٥	٧٨	٢٨	
المجموع	١١٣٢	١٣٤٧	١٥٢٠	١٨٦٠	٣٨٦٣

جدول درجات الحرارة الوسطى

الشهرية في اعوام

١٩٣١ و ١٩٣٢ و ١٩٣٣و١٩٣٤

المسجلة في دمشق — دوما

عام

اسماء الاشهر	١٩٣١	١٩٣٢	١٩٣٣	١٩٣٤
كانون الثاني	٦،٥	٥,٨	٦،٢	٦،١
شباط	٨،٨	٨،٨	٩,٩	٦،٥
آذار	١٢،٥	١٤،٣	١١،٤	١٣،٣
نيسان	١٤،٣	١٦,٣	١٤،٧	١٧،٥
ايار	٢٠،٣	٢٠،٥	٢٠،٤	٢٠,٥
حزيران	١٦,١	٢٥،٠	٢٤،٦	٢٥،٨
تموز	٢٧،٢	٢٥،٩	٢٦،٠	٢٦,٧
آب	٢٦,٩	٢٦،٤	٢٦،٢	٢٦،٥
ايلول	٢١,٥	٢٣،٥	٢٢،٧	٢٤،٩
تشرين الاول	١٩،٤	٢١،٥	١٨،٦	١٨،٩
« الثاني	١٢،٢	١٣،٧	١٥،٢	١٣،٩
كانون الاول	٧,٥	٥،٩	٧،٨	٧،٨

جدول مقدار الامطار في اعوام

١٩٣١ و١٩٣٢ و ١٩٣٣ و١٩٣٤ و ١٩٣٥

محسوباً باللتر

اسماء الاشهر	عام ١٩٣١	١٩٣٢	١٩٣٣	١٩٣٤	١٩٣٥
كانون الثاني	٥٥،٦	٢٨٬٧	٢٦،٤	٧٩,٩	٤٣,٧
شباط	٣٨٬٣	٤١,٨	٥٬٤	٤٠٬٣	٥٦٬٧
آذار	١٠٬٦	٢٬٠	٩٬٨	٠	٠٬٤
نيسان	١٧٬٢	٣٬٩	١٠٬٧	٢,٩	٢٥،٥
ايار	٠,٤	٠٠٠	٤٬٠	٠٬٨	٠،٧
حزيران	٠	٠	٠	٠	٠
تموز					
آب					
ايلول		١،٦			
تشرين الاول		١٬٧	٢٬٠	٥٬٨	١٧٬١
« الثاني	٠٬٩	١٣٬٣	٠	٦٬٧	
كانون الاول	٤٦٬٥	٠,٩	٢٬٩	١٠٤٬٩	
المجموع	١٦٩٬٥	٩٣٬٩	٦١٬٢	٢٤١,٣	

فيظهر من مقابلة هذه الجداول بوجهة النظر الجوية . ان العامل الاول الذي هو درجة الحرارة كان اختلافه متماثلًا في السنين الاربع التي جرى عليها البحث . وان الشهر الاقسى برداً كان على الدوام كانون الثاني من كل سنة فكانت الحرارة الوسطى فيه حوالى (٦) والشهر الاقسى حراً فيها تموز مصحوباً بحرارة وسطى حوالى (٢٦،٥) لذلك يمكن الاعتبار انه ولا سنة من هذه السنوات كانت بالاجمال اشدّ حراً ولا اقسى برداً من الاخرى . اللهم اذا صرفنا النظر عن بعض الدرجات العليا او الدنيا العرضية فى بعض الاوقات فان قصر مدتها تجعلها بلا تأثير في مجرى الداء الذي نبحث فيه .

ولكن الامر كان على عكس ذلك من جهة مقدار المطر اذ نرى ان هذا المقدار كان يختلف كل الاختلاف بين عام وآخر وبصورة غير منتظمة فالفصل الاقل رطوبة كان في شتاء ٣٢ — ٣٣ ثم ازداد في شتاء ٣١ — ٣٢ وشتاء ٣٣ — ٣٤ وكان اعظمه في شتاء ٣٤ — ٣٥ .

واذا نظرنا الى القضية نظرة طبية نستنتج من ملاحظة الجداول المسطرة اعلاه انه لا يوجد في السنة فصل خاص معين يستطاع ان يدعى (موسم البرداء) ففي عام ١٩٣١ مثلًا شاهدنا ان هذا الداء بلغ حداً اعلى مرتين : الاولى في تموز يقابلها اعلى حد في درجة الحرارة والمرة الثانية في تشرين الثاني ولا يقابلها فيه من الحرارة مثل هذا الحد الاعلى .

وفي عام ١٩٣٢ فشت البرداء على نمط مستطرد مع ارتفاع درجة الحرارة حتى بلغ معظمه في شهر آب وكان هذا الشهر اشدّ حراً بين شهور تلك السنة

ثم اخذ الداء يتراجع بقدر ما كانت تتراجع درجة الحرارة حتى بلغ اخفه في شهر تشرين الاول .

وفي عام ١٩٣٣ كان الاختلاف بلا قاعدة اذ شاهدنا عدد الوقوعات بالبرداء يرتفع بلا نظام حتى شهر ايار مع ان هذا الشهر لا تصل فيه درجة الحرارة الى حد اعلى . ثم اخذ الداء يخف من ايار الى آب ثم نهض في آب وتكاثر حتى بلغ ثانية معظمه في ايلول . واخذت وطأته تخف تدريجاً بعد ذلك .

وفي عام ١٩٣٤ بلغت وقوعات البرداء معظمها في شهر نيسان مع ان درجة الحرارة لا تبلغ فيه حداً عالياً . ثم تراجعت ثم ازدادت فبلغت معظمها الثاني في ايلول وهو شهر لا ترتفع فيه ايضاً درجة الحرارة الى حد اعلى .

وفي ١٩٣٥ اخيراً بدأت وقوعات البرداء تكثر منذ كانون الثاني متبعة استطراداً منتظماً حتى شهر حزيران ثم فشت فشواً مخيفاً وبلغت معظمها في تموز وآب وايلول وتشرين الاول من هذه السنة .

فمن هذه الملاحظات كلها نستنتج على الاطلاق ان البرداء في جهات دمشق ليس لها موسم معين . وكل ما يستطاع قوله ان هذا الداء تخف وطأته حتى تصل الى ادناها في اشهر فصل الشتاء كانون الاول وكانون الثاني وشباط وهي الاشهر التي تبلغ فيها درجة الحرارة الوسطى ٨ و ٧ و ٦ و٥ .

وكذا القول في فتك هذا الداء بالمصابين به فشدة هذا الفتك لا علاقة لها ايضاً بارتفاع درجة الحرارة الى حدها الاعلى . وما نستطيع قوله فقط هو ان البرد (نزول درجات الحرارة الى الحد الادنى) يقف حائلاً دون

اشتداد الداء . وان لهذا الوقوف سبباً معلوماً وهو ان الحوينات الدموية (hématozoaires) التي تدور دورتها الثانية في جسم البعوض يستدعي اتمام دورتها هذه حرارة لا تقل عن درجة ١٨ . لذلك تسهل فيها الدورة بقدر ما ترتفع درجة الحرارة ،

اضف الى ذلك سبباً آخر لا يقل شأناً وهو ان البرد يؤثر في البعوضة نفسها فاذا كانت درجة الحرارة ادنى من ١٦ لا تعود البعوضة تستطيع حراكاً

فاذا ما قابلنا النتائج بين مقدار المطر وبين فشو البرداء وصلنا الى نتيجة حاسمة وهي ان زيادة الامطار يتبعها فشوٌّ زائد في البرداء مدة الاشهر الستة او السبعة التي تلي موسم زيادة المطر . وان هذا التفشي يكون دائماً ذا علاقة بعامل زيادة الامطار في الموسم السابق .

وتتفق هذه النتائج مع المشاهدات التي دوّنها الطبيبان سرجان وبارّو وسواهما في السنوات ١٩٢٧ و١٩٢٨ و١٩٢٩ في جزائر الغرب . ففي هذه المدة تفشت البرداء في تلك البلاد تفشياً مناسباً لكثرة هطول الامطار او قلتها في الشتاء والربيع . وقد استطاعوا ان يعرفوا شدة وطأة الداء او خفته في كلٍّ من هذه الاعوام الثلاثة بحسب بيانات المراصد الفلكية .

والنتيجة الاخيرة لبحثنا وملاحظاتنا هي انه كلما ظهر من الاحوال الجوية ان البرداء ستكون شديدة الوطأة وجب زيادة مقادير الكينا في تلك السنة للمصابين القدماء وللاصحاء ايضاً لوقايتهم . وهذا برهان جديد على ما للرصد الجوي من الشأن والفائدة وما كان له من النتائج الحسنة التي اقتبسناها منه ولهذا انشأنا مخبر الرصد الجوي لنستفيد من ابحاثه .

٢ -- نوبة برداء جليدية خبيثة مع نزف معوي شديد

Accès algide palustre avec hémorragie itestinale

للدكتور بشير العظمه

دخل يوسف الناصر من قرية جاسم (حوران) واه من العمر ٥٥ سنة قاعة السريريات في المستشفى العام في مساء ١٢ تشرين الاول سنة ١٩٣٥ يشكو نزفاً معوياً شديداً مع سبات ونبض خيطي وانقطاع البول ، وبرودة الاطراف وكانت حرارته الشرجية ٣٦،٥ فاجريت له الاسعافات الاولية بالحقن المقوية للقلب والقاطعة للنزف، كلورور الكلسيوم ، ارغوتين وفي صباح اليوم الثاني كان السبات عميقاً والالم في ناحية الطحال واضحاً ، والنزف متواصلًا وغزيراً طيلة الليل . وقد فهمنا من الاهل ان المريض أصيب منذ خمسة ايام بألم بطن شديد وغشي أفقده الصواب ثم ظهر الدم من الشرج بشكل نزف ولم يذكروا انا غير ذلك من السوابق الخاصة سوى بعض نوب حمى منذ اربع سنين .

فحص الدم للكشف عن الحوينات الدموية فظهرت كمية كبيرة جداً من اقاسيم المصورات المنجلية (plasmodium falciparum) وقد كشفت هذه الاقاسيم ايضاً في الدم النازف .

فحقن المريض في الحال بغرامين من السكينين وقوي قلبه بالادرنالين والديجتالين واعطي قاطعات النزف: كلورور الكلسيوم والمصل الغليقوزي بطريقة مورفي.

فانقطع البول في المساء وكانت الحرارة ٣٨،٥ والسبات اشد مع شخير شديد ولكن النزف انقطع فحقن بغرام آخر من السكينين .

وفي اليوم الثاني دخل المريض في حالة النزاع وكانت بولة دمه ٤،٥٠ غرام فحقن وريده وفقاً لوصية مانسون بغرامي كينين ممددين بالمصل الملح ثم بـ ٠،٠٦ سنتغم بلاسموشين وثوبر على المقويات العامة فلم تمر ساعتان حتى حدث بحران بولي مع عرق شديد وهبطت الحرارة الى ٣٧،٥ واستعاد المريض رشده .

وقد بدت في تحليل البول كمية كبيرة من خضاب الدم (الهموغلوبين) وفي الراسب كريات مخربة .

فثوبر على مقادير الكينين نفسها يومين آخرين بطريق العضل وفي اليوم الثالث ظهر على الملتحمة اون يرقاني وكشفت في البول الاصبغة الصفراوية مع كمية من الاوروبيلين وترك المريض المستشفى في ٢١ تشرين الاول اي بعد تسعة ايام مثابراً على تجرع الكينين في بلدته .

وبعد مراجعتنا للمؤلفات التي تعالج هذا الموضوع لم نعثر فيها الا على مشاهدة واحدة ذكرها سلم في مؤلف سرجان حيث كان النزف شديداً ومتواصلاً فمشاهدتنا تشبه بعرضها النزفي مشاهدة سلم ولا يصح القول انها شكل زحاري للنوبة الجليدية المعروف لان مريضنا لم تبدُ فيه عوارض زحارية

نضيف الى ما ذكر ان الكينين التي كانت تعتبر خطرة في النزوف قد اوقفت وحدها النزف المعوي ولا عجب لان النزف بردائي وبناء على ذلك حقنّا المريض بكميات كبيرة من الكينين بطريق الدم واننا نعزو الى الحقن الوريدي شفاء النوبة الخبيثة التي اعترت مريضنا ودليلنا ان قاطعات النزف ومقويات القلب لم تنجع في ايقاف النزف في الليلة الاولى بل انه قد وقف بعد الحقن بالكينين .

٣ ـ التهاب المرارة الحصوي، حصاة في القطعة

فوق الاثنا عشري من القناة الجامعة — خزع القناة الجامعة — شفاء

(Cholécystite calculeuse, calcul de la portion supra-duodénale du cholédoque , cholédocotomie,guérison)

للعليم مرشد خاطر استاذ السريريات والامراض الجراحية

دخلت السيدة عربية . . ث . البالغة من العمر اربعين سنة المستشفى العام بدمشق في الثالث من شهر تموز المنصرم سنة ١٩٣٥ لألم حاد في الناحية الشرسوفية متشعشع الى المراق الايمن .

ولم نجد في سوابقها الارثية ما يستحق الذكر

السوابق الشخصية أصيبت المريضة بامراض الطفولة المألوفة : الحصبة والحماق والخ . . وكانت تعتريها في كل سنة منذ زهاء عشر سنوات نوبة ألم حادة فجائية في المراق الايمن مع تشعع الى الناحية الشرسوفية والكتف اليمنى . وكانت النوبة تستمر زهاء ساعتين مع اقياء وارتفاع حرارة خفيف ولا تزول الا بالمكمدات الحارة على ناحية المراق وبحقن المورفين . اما في فترات النوب فكانت تشعر بحس احتراق في الناحية الشرسوفية وكثيراً ما كان هذا الحس يوقظها ليلاً .

وقد اعترتها في هذه السنة خلافاً للسنوات الغابرة اربع نوب وظهر في سياق احداها يرقان استمر عشرين يوماً، والنوبة الاخيرة التي حملت المريضة

على دخول المستشفى ابتدأت بنافض شديد منذ نحو من عشرين ساعة وظلت آخذة في الشدة ولم تسكن بالوسائط العادية التي كانت المريضة تستعملها ولا بحقن المورفين الامر الذي حداها الى استشارة احد الزملاء فارسلها الى المستشفى العام شاكاً في انثقاب قرحة اثنا عشرية وموصياً بضرورة التوسط الجراحي السريع .

المعاينة نصف البطن العلوي خشبي ونصفه السفلي متقفع تقفعاً خفيفاً، ألم حاد في المراق الايمن متشعع الى البطن جميعه ، النبض ١٤٠ الحرارة ٣٨،٨ قبض ، اقياء متتابعة ، لسان جاف ، اسارير منقبضة ، اغماء ، حالة عامة سيئة بول مشبع اللون مع آحين واوروبيلين ، لا يرقان .

وفي الجملة فان الاعراض التي شكتها المريضة دلت على تفاعل الصفاق (الباريطون) تحت الكبد تفاعلاً خفيفاً ينمّ عليه دفاع البطن ومضض الجدار وحالتها تستدعي التوسط السريع .

العملية اجريت بعد دخولها المستشفى بنصف ساعة فخدرت تخديراً عاماً بالايثر وشق بطنها فوق السرة على الخط المتوسط فلم يكد يثقب الصفاق حتى انصب منه سائل مصلي مصطبغ بالصفراء وظهرت الكبد ضخمة . فعوينت المعدة معاينة عجلى فلم تبدُ فيها اقل آفة ومثلها الناحية البوابية الاثنا عشرية . وكانت المرارة جسيمة متوترة متكثفة بحجم البرتقالة الصغيرة وعلى وجهها الامامي بعض بقع كدمية ولم تكن متمزقة ولم تبدُ عليها تشققات مرئية وكانت حول المرارة نتحة التهابية وكانت المرارة ملتصقة بالثرب والقولون المعترض وعند عنقها درع التهابي صلب . فبزلت المرارة بالمستنشقة (Tas-piratrice) فخرج منها زهاء مائتي غرام صفراء خالطة مشبعة اللون ثم

جست المرارة فشعر فيها ببعض الحصى .

وقد اكتفيت بسبب الحالة العامة السيئة والالتصاقات الشديدة التي كانت تثبت المرارة بالاعضاء المجاورة بخزع المرارة. فاستخرجت منها ثلاث حصوات ثم استقصيت في مجاري الصفراء كيف لا وقد اعترى يرقان المريضة حين نوبتها الثالثة في هذه السنة واستمر عشرين يوماً فرأيت القناة الجامعة متوسعة توسعاً كبيراً وفي قطعتها فوق الاثنا عشري حصاة جسيمة اما القناتان الكبدية والمرارية فكانتا خاليتين من الحصى فخزعت القناة الجامعة طولاً واستخرجت الحصاة ثم إستقصيت في القناة الجامعة من خلال الجرح في العالي والاسفل بالشمعة اولاً فبالاصبع بعد نزع القفاز عنها وفقاً لوصية هارتمان فلم اجد فيها حصوات ولا تكتلات رمال ففجرت القناة الجامعة باحفوض دقيق من احافيض بتزر لانني لم اجد احفوضاً كالتاء الفرنسية وفجرت المرارة باحفوض غليظ وثبت المرارة بجدار البطن ووضعت ذبالة من الغزي (الشاش) حول احفوض الجامعة واغلقت البطن طبقة واحدة بخيوط شبه (برونز) .

توابع العملية : حسنة

في ٤ تموز : كانت الحالة العامة مرضية والنبض ١٢٠ وحرارة الصباح ٣٧.٢ وحرارة المساء ٣٨ والبطن ليناً والتقفع كاد يزول من الناحية فوق السرة . وزالت الاقياء والآلام وانصب من الاحفوضين ولا سيما من احفوض الجامعة صفراء وافرة كدرة ندفية .

فاعطيت المريضة ١.٥٠ غم . اوروتروبين وحقنت بالمصل الغليكوزي ولم تسخن ناحية الكبد .

وفي الايام التالية اخذت الحالتان العامة والموضعية في التحسن المطرد .

وفي اليوم الثاني عشر عادت الصفراء ذهبية اللون صافية فنزع احفوض الجامعة .

وفي اليوم الرابع عشر نزعت خيوط الشبه فكان الندب تاماً بالمقصد الاول

وفي اليوم العشرين نزع احفوض المرارة

فاندمل الناسور بعد نزع احفوض الجامعة بيومين والناسور الثاني بعد نزع احفوض المرارة بستة ايام .

ثم خرجت المريضة من المستشفى في ٨ آب سنة ١٩٣٥ متمتعة بصحة جيدة بعد ان استشفت فيه ٣٦ يوماً .

. . . .

ان هذه المشاهدة مفيدة من وجوه عديدة :

١ً – لانصباب السائل المصطبغ بالصفراء في جوف الصفاق مع ان المرارة لم تكن متمزقة حتى ان جدرها كانت خالية من الآفات المرئية خلواً تاماً

٢ً – لتفاعل الصفاق تحت الكبد وللمشهد السريري الذي كان يمثل آفة حشوية مع اننا لم نرَ اقل آفة مرئية بالعين لان التوسط الجراحي سبق على ما نرجح وقوع هذه الحادثة .

٣ً – لغيبة اليرقان في سياق النوبة الاخيرة مع ان الحصاة في القناة الجامعة كانت كبيرة وسادة هذه القناة سداً محكماً منذ بدء النوبة على ما نرجح اي منذ زهاء عشرين ساعة .

٤ً – لتوسع المرارة مع انها تكون في حصوات القناة الجامعة منقبضة .

ان خروج الصفراء ارتشاحاً من خلال جدار المرارة المصاب على ما يرجح بآفة مجهرية قد ذكره المؤلفون ولا سيما في جمعية الجراحة الفرنسية في باريس .

اما غيبة اليرقان فقد صادفها هارتمان في اربع حادثات من ٧٣ حصاة في القناة الجامعة اي بما يعادل ٥ ٪ من الحادثات. ففي الحادثة الاولى كانت حصاة واحدة في القناة الجامعة بحجم التونة (bille) . وفي الثانية كانت حصاتان في القطعة السفلى من القناة . وفي الثالثة كانت ثلاث حصوات في القطعة خلف الاثنا عشري من القناة الجامعة . وفي الرابعة كانت ثلاث حصوات في القناة الجامعة وحصاة أخرى في الشعبة اليمنى من القناة الكبدية . ويظهر بحسب تعبير هارتمن ان الصفراء في هذه الحالة ترتشح خلال الرمل الصفراوي كما يرتشح ماء الينبوع خلال طبقات الرمل المندفنة بين طبقتين من التربة الفخارية

واما توسع المرارة في حصاة القناة الجامعة فنادر لان شريعة كورفوازيه تاريه (Courvoisier-Terrier) او انقباض المرارة سنة سريرية تثبتها المشاهدات في معظم الاوقات . غير ان هذه الشريعة لم تحقق صحتها في مشاهدتنا لان المرارة كانت متوسعة . ان كورفوازيه لم يصادف من ٨٧ حادثة انسداد القناة الجامعة الحصوي الا ١٧ مرارة متوسعة . وقد صادف تاريه ٧ مرارات متوسعة من ١٧ حادثة حصاة في الجامعة ورأى هارتمن عشر مرات المرارة متوسعة من ٧٦ حصاة في القناة الجامعة .

. . . .

٤ ـ اصابتان بداء المنحرفات الفم في دمشق

(Deux cas d'ankylostome duodénale observés à Damas)

للعليمين حسني سبح ونجم الدين الجندي

ان داء المنحرفات الفم لم يعرف في سورية الداخلية ، ولم يشاهد احدنا منه في مستشفى دمشق العام منذالسنة ١٩١٩ حتى الآن الا حادثة واحدة السنة ١٩٢٢ فيمريض حلبي المولد ، غاب عنه بعد ما شخص مرضه ، الامر الذي تعذر معه تعيين منشإ الداء .

وذكر بعض اطباء الجامعة الاميركية في بيروت حوادث في الساحل اللبناني ولا سيما في قرية رميل قرب صيدا ، ولم نطلع على ذكر اية حادثة من الداء المذكور في سورية الداخلية ، لذا احببنا ان نسرد على مسامعكم الحادثتين الطريفتين اللتين شاهدناهما في الصيف الماضي في مستشفى دمشق العام ، لافتين نظر الزملاء الى هذا الداء ولاسيما فيالحورانيين او سواهم من القرويين الذين نزحوا الى فلسطين سعياً وراء الرزق واشتغلوا فيها كعمال والحادثتان اللتان نرويهما لكم اصابتا المريضين في اثناء اقامتهما في يافا .

١ — ان المدعو جميل بن حسن من قرية عين الفيجه عمره ٢٣ سنة استشفى في قاعة الرازي في اليوم الثاني من تموز سنة ١٩٣٥ لآلام بطنية كانت تنتابه وضعف عام شديد . لم نلحظ في سوابقه ما يستدعي الانتباه الا اصابة منذ ١٢ سنة ببرداء استمرت ١٥ يوماً . وقد سافر الى يافا قبل سنة واشتغل فيها بناء ، وبعد عودته منها وذلك منذ ستة اشهر ، ابتدأ يشعر

بآلام شرسوفية ويهزل هزالاً تدريجياً ويشحب لونه ويشعر بدوار

نرى بالنظر الى المريض ان اغشيته شاحبة لونها اصفر الى الخضرة حتى يخيّل الى من يحدق فيه انه مريوق . واشتهاؤه على الرغم من ضعفه الشديد اشد من المعتاد ، واذا صدف ان تأخر طعامه عن حينه ، اشتدت آلامه وعاد عاجزاً عن تحملها وهو مصاب بالاسهال يتغوط ٣ — ٤ مرات في اليوم وليس في جهاز الدوران اي خلل ، ما عدا نفخات فاقة الدم في الناحية القلبية عدد النبض ٩٠ والحرارة المسائية ٣٧,٧ .

ولم يكشف فحص الجملة العصبية ما يشير الى انحراف عن الحالة الطبيعية ما عدا الوهن الشديد، وهو يلاقي صعوبة بينة اذا ما اراد النهوض او الجلوس ومتى جلس شعر بدوار شديد يضطره الى الاضطجاع، الكبد حجمها طبيعي والطحال مقروع .

وابدى فحص الدم مايلي : الكريات الحمر عددها ٦٢٥٠٠٠ في المليمتر المكعب ، مقدار خضاب الدم ٣٠ ./· القمية الكريوية ٢,٥٠ ويلاحظ عدم تساوي الكريات وتغير في اشكالها ، وبعض الكريات الحمر المنواة. اما الكريات البيض فعددها ٥٠٠ والصيغة الكريوية هي : كثيرات النوى ٤٨ ، وحيدات النواة ١٨ ، الايوزينيات ٣٤ .

وحيال هذا المشهد السريري والدموي الدال على فاقة الدم الشديدة ، فحص البراز فبدا فيه عدد كبير من بيوض حيّات البطن وبيوض المنحرفات الفم .

فأعطي المريض الاسكاريدول فالقى كثيراً من حيات البطن وأعطي

مد ثلاثة ايام تترا قلورور الكربون محافظ في كل واحدة منها ١,٢٠ غراماً
بعد اربعة ايام لم يبدِ فحص البراز اي أثر لبيوض المنحرفات الفم سواء
لفحص المباشر او بالفحص بعد التكثيف . وغابت الآلام الشرسوفية تماماً
بعدئذٍ اعطي المقويات من مركبات حديدية وخلاصة الكبد ، وبعد ١٠
يام من اخذ السهروتين بلغ عدد الكريات الحمر ١,٥٠٠,٠٠٠ وبعد عشرين
وماً ٢,٢٠٠٠٠٠ . وثوبر على اعطاء الكبد بحسب طريقة وايبل وخرج
لريض من المستشفى في ٧ آب بعد ان تبدلت حالته واستعاد نشاطه
عدد الكريات في ذاك التاريخ كان ٣,٥٠٠٠٠٠ وبعد اسبوعين اصبح
ملايين وظل فحص البراز سلبياً .

٢ – كسيم بن خلف من داغل(حوران)عمره ٢٠ سنة استشفى في قاعة
رازي في١٩ تموز . لم يلاحظ في سوابقه الا البرداء والاسهالات.سافر في
سنة الماضية الى يافا ليشتغل فيها كعامل في البناء . وبعد عودته منها ومنذ
هرين أصيب بآلام بطنية وقذف في عقبها ديداناً معوية وابتدأ اونه يشحب
نذ ذاك الوقت .

بالفحص لونه اصفر الى خضرة، أغشيته المخاطية تكاد تكون بلا لون .
لم يبدِ فحص الجهازين الدوراني والتنفسي ما يشير الى حالة غير طبيعية ما عدا
نفخات فاقة الدم في البؤر القلبية المختلفة . شهوته جيدة ، الكبد والطحال
طبيعيان ترتفع الحرارة في كل مساء وتبلغ ٣٨. والفحص الدموي ابدى ما يلي:
الكريات الحمر عددها ١,٢٥٠,٠٠٠ خضاب الدم ٣٠ ٪ القيمة الكروية
١,٢ الكريات البيض عددها ٩٠٠٠ منها ٥٤ كثيرات النوى ٢٣ وحيدات

النواة و ٢٣ ايوزينيات وكشف فحص البراز كثيراً من بيوض المنحرفات الفم. الحيوانات الدموية سلبية في الدم

المداواة : ١٠ غرامات من كبريتات المغنيزيا محلولة في ليتر من الماء أعطيها المريض كمشروب ، وفي اليوم التالي ثلاث محافظ من الاسكاريدول فابدى فحص البراز بعدها عديداً كبيراً من بيوض المنحرفات الفم . وبعد اربعة ايام اربعة محافظ من السهروتين ثم المقويات المرثمات الحديدية التي كانت الكبد النيئة فيها (٢٠٠ غم في اليوم) تشغل المقام الاول وبعد اسبوع فحص البراز فكانت النتيجة سلبية حتى بعد التثفيل .

وعدت الكريات بعد ١٠ ايام فكانت كما يلي : الكريات الحمر ، ٢،٠٠٠،٠٠٠ البيض ٨٠٠٠، الحرارة المسائية عادت الى حدها الطبيعي. واستعاد المريض قواه وبعد اسبوع بلغ عدد الكريات الحمر ٢،٥٠٠ ٠٠٠ وبعد اسبوع آخر ٣،٠٠٠،٠٠٠ وترك المريض المستشفى في ٤ ايلول

الخلاصة: لقد وجدنا مريضين بداء المنحرفات الفم أصيبا في يافا وهما عاملان ولم يستطيعا تعيين بدء دائهما واتصفت كلتا الحادثتين بفاقة الدم الشديدة والآلام الشرسوفية وصعود الحرارة ولا سيما في المريض الثاني . لم يجع في هذا الداء عطر رجل الاوز (شانو بوديوم) بينما قضى التترا كلورور على الداء قضاء مبرماً .

وبعد هاتين المشاهدتين نأمل من السلطات المختصة ان تقوم بالبحث الدقيق بين القرويين الذين هاجروا الى فلسطين ، عن داء المنحرفات الفم وبيان ما اذا كانت منطقة حوران صالحة لانتشار هذا الداء الجديد لكي تتخذ تدابير الوقاية اللازمة استئصالاً لشأفته فيها قبل ان يستفحل امره .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الرابع والاربعون

«٢»

كسور العقب (Les fractures du calcanéum)

لخصها العليم مرشد خاطر

درس الباحثان باتر (Paitre) وبوب (Boppe) في القسم الاول تشريح العقب وغرائزها الطبيعية والمرضية. وبينا ضرورة الرسم الشعاعي في ثلاثة سطوح اساسية وسطحين ثانويين توصلاً الى درس خطوط الكسور العديدة والمركبة وتحليلها تحليلاً دقيقاً. ووصفا وصفاً ضافياً تدعمه رسوم عديدة خطوط الكسر والنشوب (enfoncement) واختلاف السوية والتبدلات التالية وآفات المفاصل وقد دفع هذا الدرس الباحثين الى اعادة النظر في الاحصاءآت ونقدها فاستنتجا واقترحا قسمة الكسور ثلاث زمر:

١ً — زمرة الكسور خارج السرير (extra thalamiques) التي تشتمل على آفات بعيدة عن رصيف العظم وهي منعزلة وقسمية ولا تأثير لها في المفصل تحت الكعبة وتنقسم قسمين كسور الحدبة الكبيرة وكسور النواتىء.

٢ً — زمرة الكسور المجاورة للسرير (juxta thalamiques) التي تتصف بخطوط معترضة خارج المفصل وقلما تكون منعزلة بل هي في الغالب مشتركة مع آفات نشوب مستترة وتقسم الى كسور امام السرير وخلفه.

٣ً — زمرةالكسور السريرية (thalamiques) وتمتاز بخط معترض (وهذا نادر) او سهمي (sagittale) (وهذا كثير الحدوث) يفصل الطبق المفصلي وتقسم الى كسور تحت السرير وكسور سريرية مع نشوب أفقي او عمودي او تام .

ودرس هذه النماذج المختلفة من الوجهة التشريحية والسريرية والآلية (mécanisme) تمهيداً لقسم المعالجة وهو اهم قسم في التقرير .

وقد درس الباحثان في ثلاثة ابحاث متتابعة : كسور الجسم الحديثة (السريرية والمجاورة للسرير) والكسور خارج السرير والكسور القديمة المنغثلة (vicieusement consolidées)

١ً — الكسور الحديثةالسريرية او المجاورة للسرير في معالجتها ثلاث طرق :

أ — التثبيت البسيط : تبين الاحصاءآت انمعظم كسور العقب لاتعالج حتى في يومنا معالجة فعالة . فبعد ان يثبت الطرف تثبيتاً نسبياً (راحة في الفراش) او تثبيتاً صارماً (في جهاز جبسي) زهاء شهر او شهرين يسمح له بالمشي ويعالج في الوقت نفسه معالجة حكمية .

فيسهل والحالة هذه ان تدرس عقابيل (séquelles) كسور العقب وخطرها وشأنها النسبي .

فالعقابيل في الكسور المجاورة للسرير منعزلة وسببها بقاء قطع الكسر متبدلة وهي لا تشفى غير انها لا تشوش الوظيفة تشويشاً يذكر . فان المكسور بعد اعتلال (invalidité) يستمر ٣ او اربعة اشهر يندمل كسره ولا يفقد من قوته الوظيفية اكثر من عشرة في المائة .

واما انذار الكسور المفصلية فاوخم فالاعتلال فيها لا يقل عن خمسة الى ستة اشهر والوظيفة تنقص ٣٠ – ٤٠ بالمائة وقد تبلغ ٥٠ – ٦٠ في المائة في الكسور الواقعة في الطرفين

ومشية المكسور في اثناء الاندمال شاقة فهو يمشي مخففاً بسط قدمه ما امكن يؤلمه الوقوف بسرعة ولا سيما المشي على ارض غير مستوية ويصعب عليه نزول السلالم .

وتخف آلامه في سياق السنة الثانية ويلتصق المفصل تحت الكعبة وينقص اخيراً العجز الوظيفي الناشىء من عدم الرد ووضعة العقب والتصاق المفصل في وضع سيء الى ٢٠ او ٢٥ في المائة .

ويرتبط العجز الوظيفي المؤلم وهو قصير المدة في معظم الحادثات وقلما يكون ثابتاً (كما في المسنين الذين تجاوزوا العقد الخامس) بامتناع القرص المفصلي عن الترمم وعدم تلائم السطوح وانحراف العقب تحت الكعبة (astragale) ليس في حالة فحج «valgus» كما كان يعتقد قدماء المؤلفين لان الفحج قليل بل في حالة روح « varus » وهو كثير المصادفة في سياق الدور الالمي ومرتبط بتقفع العضلات فان المكسور يمشي على حافة قدمه الوحشية . والخلاصة ان هنالك التهاب المفصل تحت الكعبة المزمن الذي قد يفضي الى التهاب المفصل المشوه وكثيراً ما يفضي الى التصاق المفصل الملائم .

وليس بين حالة الكسر التشريحية السيئة وقيمة العقابيل نسبة مطلقة فرب رهس (broiement) تام يمكن الجريح بعد خمسة او ستة اشهر من

مشية قويمة خالية من الألم بالتصاق المفصل السريع ورب نشوب خفيف يحدث آلاماً ثابتة تزعج الجريح سنوات طوالاً .

ب — الرد ان رد كسر سريري مركب رداً تشريحياً اصعب كثيراً من رد كسر الجسم لان هذا الرد معناه تكييف العظم المفلطح تكييفاً جديداً.

ولكن ضبط هذا الرد : ١ً - شديداً لان قطع الكسر صغيرة وخاضعة لفعل عضلات قوية (مثلثة الرؤوس النعلية والعضلات الاخمصية القصيرة) تعمل عملها في التبدلات الثانوية المبكرة . ٢ً -- وطويل المدة لان الاندمال بطيء جداً ولا يسمح بالمشي الحر بلا جهاز معين(ركاب ، اخمصية مغموسة بالجبس) الا في نهاية الشهر الثالث لئلا تطرأ تبدلات ثانوية متأخرة. وليبكر في رد الكسر ما امكن سواء اكان الرد تجبيرياً (orthopédique) او جراحياً . فننتظر ستة الى ثمانية ايام ريثما تكون الوذمات والاورام الدموية قد غارت . واذا ما مرّ الاسبوع الثالث تصبح الافعال الرامية الى الرد مستصعبة وراضة .

١ً — الرد التجبيري -- الطرز والنتائج : ان كثرة الطرق التي يستعملها الجراحون في العالم حتى ما يستعمله الجراح الواحد (بوهلر « Bohler ») الذي كرس نفسه منذ سنوات عديدة لحلّ هذه المعضلة لاكبر دليل على صعوبة الرد .

اننا نعلم الآن ان نعيد للعظم المكسور شكله العام . فان تبدلات القطعة الخلفية الحدبية (علوها وتقريبها وانشدادها الى الامام بفعل العضلات الاخمصية فيها) تصلح اصلاحاً حسناً بشد هذه القطعة الحدبية مباشرة

بحسب محور الساق اولاً ثم بحسب محور مائل الى الاسفل والوراء (ركاب فينوشياتو «Vinochietto» سفود كيرشنر « Kirchner » او ستينمان «Steinmann» مع مضاد التمديد بحققه ثقل الجسد او سفود خلال الظنبوب «tibia») او بسمار يغرز سهمياً من الوراء الى الامام ومن الاسفل الى الاعلى (طريقة واستو « Wasthues») : فان تبدلات القطعة الحدبية الثلاثة تصلح بخفض رأس المسمار وجره الى الخارج والشد عليه مباشرة من العالي

وتبدل القطعة الامامية الحدبية الظهري وهو تبدل غير ثابت صعب رده فاذا ما ضغط طرفها الامامي من ظهر القدم نحو الاسفل سار في هذا الاتجاه بينا ضغط طرفها الخلفي من اخمص القدم نحو العالي يدفع هـذه القطعة في اتجاه معاكس فتتكون حنبة(arche) العقب وكاسرة العظم (l'ostéoclaste) المنسوبة الى فالبس غوخت (Phelps Gocht) آلة جيـدة اذا مـا أحسن استعمالها غير انها لا تستعمل الا في الـكسور امام السرير التي لا علاقة لها بالمفصل واما في الـكسور السريرية مع نشوب فيجب نبذها تماماً لانهـا تزيد آفات التداخل والسحن .

ويصلح اتساع العظم ونقص علوه بالضغط الجانبي ولينبذ الضغط اليدوي وكسر العظم بمطرقة كوتون (Cotton) ولتستعمل ملزمة (étau) بوهلر الضاغطة التي اذا ما احسن استعمالها كانت خاليـة من الخطر ولم تحدث خشكريشات .

والجر الشديد (بمعدل ٣٠— ٤٠ كيلواً مدة عشر دقائق الى ربع ساعة) المجرى على الحدبة الـكبيرة يؤثر اعتنافاً في الآفة المتغلبة اي النشوب السريري

ولا بد هنا من تمييز حالتين :

١ً — بما ان السرير يبقى في النشوبات العمودية والحدبة الكبيرة قطعة واحدة (القطعة السريرية الحدبية) فان خفض الحدبة الكبيرة يرد في الوقت نفسه النشوب السريري .

٢ً — والجر الشديد في النشوبات الافقية او الشاملة ، الموزع ليس على الحدبة الكبيرة فقط بل على مجمل العظم كما يشهد اتساع الفاصل المفصلي تحت الكعبة الموقت يمكننا من فك القطع المتداخلة وتحرير العقب من الكعبة .

فتستعيد العقب علوها الطبيعي وتجمع الملزمة بضغطها الجانبي العناصر المفرقة غير ان هذه الحركة عمياء وتابعة للصدفة وهذه نقطة الضعف التي تسود صحيفة الطريقة التجبيرية في النشوبات العامة والافقية .

والتثبيت بعد الرد حتى في جهاز جبسي متقن الصنع ومكيف تكييفاً حسناً لا يكفي . ولكي يضبط الرد ويجتنب كل تبدل ثانوي يجب :

١ً — ان يدغم سفودا (broches) الجرّ وتضاد الجر في الجبس(طريقة بوهلر الاولى)

٢ً — او ان تجر الحدبة الكبيرة جراً متواصلاً بتعليق بضعة كيلوغرامات فيصنع للمريض في هذه الحالة جهاز جبسي ويترك العقب (talon) والنصف الخلفي من لاخمص حرين فيكون الجهاز مستنداً للضغطين الظهري والاخمصي الضروريين لاجتناب القدم المقفعة (talus) مع انعطاف الكعبة ومقدم القدم انعطافاً ظهرياً عنيفاً (طريقة بوهلر الثانية)

ويستعمل بوهلر دائماً في الممارسة الطريقة الاولى ويبقي السفودين مكانهما ثمانية الى ١٢ اسبوعاً ويجعل في الجهاز الجبسي ركاباً المشي متى اصبح ذلك ممكناً .

نتائج الطريقة التجبيرية : ان طريقة بوهلر في وقتنا الحاضر بحسب طرزها الاول او الثاني تفوق كثيراً طرق الرد التجبيرية الاخرى (الرد اليدوي ، طريقة كوتون ، جر الحدبة الكبيرة)

ولكنها طريقة مرهقة ولا بد فيها من مراعاة القواعد التي سنها هذا المؤلف بدقة اجتناباً لموات الجلد الشديد التوتر بين السفودين الظنبوبي (broche tibiale) والعقبي وللعفونة الثانوية .

وقد صودفت العوارض التالية في عشرين مريضاً عولجوا بهذه الطريقة في شعبة هذا الجراح النمساوي : بقي ثقبا السفود العقبي في بعض الحادثات ناززين مؤلمين مغطيين بقشور بضعة اشهر بعد نزع السفود . وظهر ناسور ولم يندمل مع التهاب عظم خفيف في حادثة واحدة وتكوّن خراج في الاقسام الرخوة مرة واحدة فاستدعى الشق بعد انكسار السفود الظنبوبي ولم تظهر عوارض خطرة في الجرحى الذين عولجوا في شعبة بوهلر ولا في الشعب الاخرى

ان درس ٢٠ جريحاً في سريريات بوهلر عولجوا خلال السنتين ١٩٣٣ ١٩٣٤ وعوينوا بعد الرض في مدة تتراوح بين ستة اشهر وسنتين قد اقنع الباحثين بحسن نتائج الرد القريبة والبعيدة الا في بعض حادثات لشوب أفقي او شامل لم يكن فيها ترميم السطح المفصلي تاماً ويستطاع القول ان الرد التشريحي كان كاملاً وان العقب اجمالاً والسرير قد استعادا شكلهما الطبيعي

واما النتائج من وجهة الوظيفة فلم تكن خالية من الشوائب فاننا اذا ضربنا صفحاً عن التهاب العظم المخلخل الصريح الثابت الذي يزول في الشهر الخامس او السادس قلنا ان الجرحى لا يبدأون بالمشي القويم الا في ذلك الحين . والمفصل تحت الكعبة يبقى حتى ذلك الوقت مؤلماً بالتحريكين الفاعل والمنفعل . وكذلك دوس الحصى والمشي على ارض غير مستوية ونزول السلالم يحدث آلاماً حادة حتى نهاية السنة الاولى فلا يستطيع الجرحى العودة الى مهنتهم القديمة اذا كانوا عملة في البناء ، وتزول الآلام في سياق السنة الثانية ويلتصق المفصل في وضع حسن بمعدل ٧٠ ٪ ويبقى المفصل تحت الكعبة حراً وبلا ألم بمعدل ٧٥ ٪ ويكون بلا ألم غير ان حركاته تبقى محدودة بمعدل ١٥ ٪ ايضاً . وفي السنة الثالثة يشفى هؤلاء الجرحى عادة ولا يعودون يتناولون تعويضاً عن العجز الذي طرأ عليهم .

٢ — الرد الجراحي — طرزه ونتائجه .. ان لريش هو مبدع هذه الطريقة ورسولها . لا يستطاع الوصول الى العقب الا بوجهها الوحشي فتقطع الشظويات (لريش) او تجر عالياً (لنورمن ويلموث) وخطر الموات في الشق الدرسي يشكل L الذي يحيط بالكعب الشظوي كثير ولهذا يشير دبلا بشق بشكل L شعبته الافقية منخفضة جداً عند حد جلد الاخمص الكثيف . فتكون الشريحة اكثف غير انه يصعب جداً الوصول الى الفاصل المفصلي تحت الكعبة الذي لا بدّ من تحريره التام .

اما الطريق الانسي (لورتيوار ، غرغوار) فهو ضيق جداً واستطباباته نادرة .

والطريق الواسع كالمهماز المنسوب الى موتريسي غراغوار لا يكشف الا القسم الخافي من خاصرتي الحدبة ولا فائدة منه لانـه ليس اسهل من خفض الحدبة الكبيرة بمحجن (crochet) او سفود او ركاب فضلًا عن انه خطر ويعرض النسج للموات .

ووسائل الرد قد عينها لنورمن ويلوث وموتريسي فان لنورمن ويلوث يجدان قبل كل شيء في رفع السرير الناشب بملوق (spatule) يدخلانه في بؤرة الكسر تحت السرير ويرفعان به القطع .

وليست هذه الحركة مفيدة ولا منطقية الا حيث نشوب السرير عمودي مع انفراج (diastasis) العقب عن الكعبة فالكعبة تبقى في العالي بعيـدة عن العقب .

وهي في الـكسور المجاورة للسرير مضرة لانها تزيد تزوي القطع . وهي في كسور السرير مع نشوب افقي او شامل ومع تداخل الـكعبة في العقب لا تجدي نفعاً . فان رفع الـكعبـة الناشبة في العقب مستحيـل والاصح استخراج العقب من الـكعبة. وحينئذٍ تصح حركة سيكار موتريسي المقتبسة من الوسائل التجبيرية وهي خفض الحدبـة الـكبيرة . يقبض موتريسي بـكلبتين (davier) على الحدبة الـكبيرة ويخفضهـا ويسهل هذا الخفض بتطويل الدابرة (tendon d'Achille) قبل ذلك .ويخيل الينا ان خفض الحدبة الـكبيرة بسفود او ركاب اسهل واخف ايذاء فان انبساط العقب يتمّ به والكعبة تحرر فيستطاع خفض رأسها بالضغط اليدوي ورفع السرير .

وقد اهتمّ لريش وحده باصلاح التوسع . فاذا مـا غرس محوى(vis)

في السرير خرق النسيج الكثيف فمتى شدّ المحوى اقتربت القطعتان المفترقتان وعاد عرض العظم طبيعياً .

وبعد ان يتمّ الرد تكون امامنا طريقتان في الضبط :

١ً — الاستجدال (ostéosynthèse) . طريقة لربش (وقد نشرت منها اربعون مشاهدة) يثبت السرير والحدبة الكبيرة بمخلب (agrafe) او مخلبين . ويدخل محوى عرضاً كما رأينا منذ هنيهة فيصلح اتساع العظم. واذا كان الاستجدال في الكسور المجاورة للسرير سهلًا في الممارسة ومتيناً ، فانه في كسور السرير متى كانت قطعة صغيرة وسريعة التفتت صعب الوضع وكثيراً ما يلجأ الى مخالب علاوة عليه لتثبيت السرير بالكعبة وبالكعب الوحشي.

٢ً — الطعوم العظمية السمحاقية (طريقة لنورمن ويلموث) بعد ان يرفع السرير يحشى الفراغ تحته بقطع عظمية سمحاقية غايتها دعم السرير المرفوع وتنشيط نمو العظم .

ويذهب بعض الجراحين الى ابعد من ذلك (مازيني ، دوبوشه)فانهم رغبة في جعل قاعدة متينة للطعوم يدخلون افقياً في العقب بعد ان يحتفروها طعماً صلباً عريضاً وطويلًا ويحشون فوقه قطع الطعوم العظمية السمحاقية الطرية .

تنائج الرد الجراحي — متى كان الجراح ماهراً ومتمرناً (لريش ستولز) كانت نتائج الرد الجراحي المتبعة بالاستجدال من الوجهة التشريحية حتى في نشوبات السرير افضل كثيراً من الردود التي يحصل عليها بطريقة لنورمن ويلموث .

فان العوارض الالتهابية التي تحدثها العقارب او المحويات طفيفة ويستطاع في الغالب ترك الجهاز المعدني مكانه حتى الشهر الخامس لان التشوهات الثانوية يخشى وقوعها حتى ذلك الزمن .

وقد كانت النتائج التشريحية لعملية لنورمن — ويلموث في الغالب حتى مع محبذي هذه الطريقة متوسطة او سيئة لسببين :

١ً - وضع الطعوم مكانها يضيع الوقت الثمين سدى ونعني به وقت الرد الذي يجب ان يكون ابداً كما يقول لريش قبلة الجراح . فكثيراً ما لا يحسن وضع هذه الطعوم بل تكون تابعة للصدفة فاذا ما جعلت في الامام او في الوراء او في الوحشي لم تكن في مواضعها الملائمة ولا تفيد اقل فائدة من الوجهة الالية بل انها قد تكون مضرة وتبرز تحت الكعبة بروزاً مؤلماً فيضطر الجراح الى نزعها بعد حين . فضلًا عن ان العملية صعبة ودقيقة بحد نفسها : كشف وجه العقب الوحشي كشفاً سريعاً ، ادخال ملوق في الشق ، رفع القطعة رفعاً اعمى ، سد الجوف المحدث بطعوم عظمية سمحاقية كيفما تيسر .

٢ً — انه لمن الجرؤة ان يعتمد على دور الطعوم الآلي فقد جمع الباحثان عدة مشاهدات كان الرد فيها متقناً غير ان التبدل عاد الى ما كان عليه في البدء على الرغم من التثبيت في جهاز جبسي عدة اسابيع كما استُدل من الرسوم التي اخذت حينئذٍ .

ويأسف الباحثان لانهما لم يتمكنا من مراقبة عددٍ كافٍ من الجرحى المعالجين مراقبة شخصية ليحكما بالنتائج الوظيفية . غير انهما اتبعا عدداً

لا يستهان به من كسور عالجها غيرهما من الجراحين معالجة جراحية بالتطعيم فاذا ما ذكرت بعض النتائج الحسنة التي عاد فيها المفصل تحت الكعبة حراً وخالياً من الألم كان لا بد من ذكر النتائج المتوسطة والسيئة التي كان العجز فيها لا يقل عن ٤٠ — ٥٠ في المائة وما سببه الا الطرز الجراحي السيء.

ولسنا نعلم ما اذا كانت الطعوم تلعب دوراً احيائياً ذا شأن غير ان ما نعلمه ولا نشك فيه هو ان التهاب العظم المخلخل اكثر ظهوراً بعد الرد الجراحي منه بعد الرد التجبيري بحسب طريقة بوهلر .

ج — الطرق المتنفة (indirectes) تثبت المفصل — ان تثبيت المفصل (arthrodèse) البدئي او الباكر الذي اقترحه قبل كل احد فونستوكوم في سنة ١٩١١ واستعمله ويلسون الاميركي في جميع الكسور المتفتتة ولم يستعمل الا قليلاً في فرنسة (راول مونو) لا يصح ان يقال فيه انه العملية الفضلى في هذه الحالة . فلعله يقصر الزمن المؤلم مع ان هذا ليس بالثابت المؤكد فان الاحصاءآت الاميركية تثبت ان الجريح يستطيع معاطاة شغل خفيف بعد خمسة اشهر غير ان الشفاء التام لا يتحقق الا في نهاية السنة الاولى. ويثبت معظم الجراحين مفصلي العقب فقط : تحت الكعبة والعقبي النردي « calcanéo-cuboïdienne » فقط غير انهم يثبتون ايضاً المفصل الكعبي الزورقي اذا ماكانت الكعبة منقلبة وكان انفراج في المفصل .

ومهما يكن فان تثبيت المفصل البسيط يجب نبذه نبذاً باتاً لانه لا يصلح وضع العقب المعيب تحت الكعبة ويقتضي ان يتقدمه زمن الرد الذي يعيد الى العقب شكلها ومحاورها الطبيعية

د — الاستطبابات في هذه الطرق المختلفة — ان طرق الرد التجبيري او الجراحي التي سيقوم المستقبل في اكمالها واتقانها هي منذ الآن فوز لا ينكر على الطريقة الدرسية التي كانت تنبذ الرد جانباً .

غير ان هذه الطرق الدقيقة الاجراء لا تخلو واحدة منها من الاخطار المحققة (الموات والعفونة) ويعتقد الباحثان انه يجب ان يعالج بها من لم يتجاوزوا الخمسين فقط ولاسيما متى كان الجريح منفضجاً (obèse) ومتصلباً وكان لا يأتي عملاً شاقاً . ويجب الامتناع عنها امتناعاً باتاً اذا كان الجريح مصاباً بالسهام (tabès) او الداء السكري فان التثبيت في جهاز جبسي متقن تجنى منه نتيجة وظيفية حسنة .

والرد التجبيري الذي يقوم باجرائه بوهلر وتلامذته تفوق حالة الرد فيه اجمالاً الرد الجراحي غير ان الرد الجراحي نفسه الذي لا يزال طريقة حديثة العهد تجنى منه نتائج حسنة في الكسور المركبة الصعبة اذا ما اجرته ايد متمرنة لبقة . فان العملية دقيقة جداً وكثيراً ما يكون سوء النتيجة ناجماً من سوء الطرز العملي. ولا يعرض الاستجدال القدم متى كان مستطاع الاجراء للتبدلات الثانوية ولا يتأخر فيه الاندمال كثيراً كما في الطعوم.

وفي معالجة كسور العقب طريقة جديدة وضعها دنيكر وكانت نتائجها مشجعة . فان إكساب العقب شكلها الاول ممكن بوسائل تجبيرية فقط (خفض الحدبة الكبيرة بمحجن وتكييف الوجهين الجانبيين بالملزمة) فان شقاً قصيراً وحشياً على الكعب والنردي يفتح لنا بعد دفع الاوتار الشظوية نحو اخمص القدم وليس نحو ظهرها باباً واسعاً يوصلنا الى ناحية السرير

وتستطاع مراقبة رد السرير ولاسيما في المنشوبات الافقية او الشاملة المستصعبة الرد . واذا ما وضعت طعوم وجبت المثابرة على جر الحدبة الكبيرة بعد التوسط اجتناباً لعودة التبدل .

واية كانت الطريقة المستعملة حتى متى كان الرد حسناً فان المفصل تحت الكعبة يظل مؤلماً سنة كاملة . ويظهر في سياق السنة الثانية وبمعدل ٧٠ ٪ من الجرحى التصاق مفصل حسن الوضع فتصبح الوظيفة حسنة . واما الثلاثون في المائة الباقون فيظل المفصل تحت الكعبة فيهم متحركاً بعض الحركة وخالياً من الألم فتكون النتيجة فيهم تامة .

هذا هو السبب الذي حدا بالباحثين الى نبذ تثبيت المفصل في الخارج في جميع كسور العقب فان هذا التثبيت قد تلجيء الضرورة اليه في سياق التوسط وبعد ان يعاد للعظم شكله ويحسن وضع العقب وذلك متى استحال على الجراح ان يعيد للمفصل وضعه ومتى كانت قطعة كبيرة من السطح المفصلي منفصلة انفصالاً تاماً .

٢ — كسور النواتىء العقبية الحديثة (الكسور في خارج السرير) — ان ما يقال فيها لا يستحق الذكر . فان كسور الحدبة الكبيرة يستطاع ردها تجبيرياً (بخفض القطعة وتثبيت القدم في حالة عطف الخمصي لكي تسترخي الدابرة) او جراحةً وذلك بان يشق شقاً طولياً وتكشف القطعة وتثبت بخياطة عظمية او تطويق او تسمير .

وكسور حدبات منقار الناتىء الكبير لا تستدعي سوى التثبيت في جهاز جبسي .

٣ً — الكسور القديمة المندملة اندمالاً . أ ... خفيفة بوسائل تجبيرية بسيطة (احذية متد... سية) و... التشوهات ذات الشأن فقد اقترحت انواع عديدة من ...عنات ...عظم (ostéotomie) وقلما تكون حسنة النتائج .

واذا كان لا بد من التوسط الجراحي في حالات كهذه فان الكسور القديمة التي يصحبها التهاب المفصل الرضي المؤلم حرية بتثبيت المفصل الخارجي فاما ان تثبت مفاصل العقب وحدها او المفصلان النصفي الرسغي وتحت الكعبة معها (عملية دو كركا — اونا)

وبما ان العقب تكاد تكون دائماً في هذه الحالات سيئة الوضع (في حالة روح « valgus ») فيجب ان يكون تثبيت المفصل مقوماً ومثبتاً في آن واحد . ويصنع التثبيت باقتطاع قطعة اسفينية كافية لتقويم العقب كما يرتأي المجبرون او بوضع طعوم تغرز بين السطوح المفصلية المنضرة وتجعل هذه الطعوم في الوراء الوحشي متى كان روح وانحراف في الكعبة (طريقة لنورمن)

المناقشة

لورنز بوهلر (فينا) يعرض طريقته في الرد ١ً – بالجر بمسمار اصلاحاً للقصر والتزوية ٢ً — بالضغط بملزمة خاصة اصلاحاً للتوسع . ثم يبين بسلسلة من الرسوم الشعاعية وفوفة (film) سينمائية الازمنة المختلفة في طريقته والنتائج التي تجنى منها . وقد عالج بها اكثر من ٢٠٠ جريح وثمانية وثمانون بالمائة منهم لم يبق فيهم اقل عجز .

جيانو فيدال (برشلونه) درس ٣٣٨ حادثة في شعبة بوهلر و٥٠ حادثة

شاهدها بنفسه في برشلونه وتكلم عن نتائج هذه الحادثات جميعها وذكر نماذج الكسور المختلفة فكان منها ٩٢ بالمائة نموذجية و ٧ بالمائة غير نموذجية وواحد بالمائة مرضياً وبعد ان اسهب في ذكر النتائج التي جنيت من المعالجة التجبيرية وبين ان معدل العجز فيها لا يكاد يذكر انهى الكلام مرجحاً هذه الطريقة على الرد الجراحي لان نتائجها بحسب رأيه اجمل واكمل وانه يحسن بمن يهمهم هذا البحث من الجراحين والمجبرين ان يطالعوا هذا البحث الضافي في خلاصة اعمال المؤتمر .

هرمن(انفرس) يفضل هو ايضاً الطريقة التجبيرية على التوسط الجراحي ويقول ان الندبة في القدم تظل كثيفة حتى شثنية (chéloïdienne) ايضاً وانها تحدث آلاماً ويكون معدل العجز فيها مساوياً لمعدل الكسور التي عولجت بالتجبير فقط .

شيارولنزا (نابولي) يقول ان كسور العقب نادرة لانه لم يرَ منها خلال ١٥ سنة الا ١٣ حادثة في مستشفى دخله زهاء خمسة آلاف مكسور ولم يكن بين هذه الحادثات الثلاث عشرة سوى ثلاث حادثات مغلقة وعشر مفتوحة . ومهما يكن فليست هذه الكسور نادرة كما يدعي لانه شاهد في مستشفى مخصص بطوارىء العمل ٥٦ حادثة في ست سنوات وقد درس درساً دقيقاً رسوم هؤلاء المكسورين وقابلها بسلسلة من الاعقاب السليمة . وتمكن من جمع جميع الانواع واظهارها على الدريئة (l'écran) ووصفها وصفاً ضافياً .

وهو يفضل ايضاً المعالجة التجبيرية على التوسط الجراحي .

لريش (ستراسبورغ) يبين ان زمن الرد هو الزمن الاساسي وان زمن الضبط ليس الا ثانوياً. وهو يفضل التثبيت بالمسامير او المخالب (agrafes) مبيناً ان الطعوم اذا ما غرست بعنف فقد تفلق العظم وتكون نتائجها متوسطة الحسن ثم تكلم عن طرز التوسطات ودافع عن الشق على الوجه الوحشي وقطع الاوتار الشظوية الموقت لان هذه الاوتار اذا ما اتقنت خياطتها لا تضر اقل ضرر بحركات القدم. وقال انه قد جنى نتيجة حسنة في بعض الكسور القديمة مع قدم جسيمة مزعجة بافراغ العظم بالمجرفة والتثبيت ستين يوماً.

ستولز (ستراسبورغ) بين نظريته عن التوسط الجراحي في كسور العقب مع نشوب السرير. واستنتج من درس ٢٥ كسراً في شعبة لريش ان هذه المعالجة يجب ان ترمي قبل كل شيء الى الرد الحسن الدقيق أملا باصلاح المفصل تحت الكعبة. والآفات التي يجب اصلاحها هي: نشوب السرير وكسور الرصيف السريري بخطوط سهمية. واستناداً الى وجود هذه الخطوط السهمية التي تقسم رصيف السرير قطعتين او ثلاث قطع مختلفة الاتجاه يبنى طرز معالجته وتحوية (vissage) السرير الافقية. وهذه التحوية تعيد سطح السرير المفصلي الى شكله وتمحو اتساع العقب. واصلاح النشوب يسهله تقويم السرير المكسور اشد التسهيل.

ورد رصيف السرير تضبطه مخالب معدنية موضوعة في اماكن معينة وفي اتجاهات مرسومة وفقاً لخطوط الكسر الافقية والمنحرفة.

واستعمال هذه الطريقة في المعالجة الجراحية قد كانت منه نتائج مرضية فان ١٧ من عشرين مكسوراً ردت كسورهم رداً جراحياً وثبتت

بالاستجدال البدئي كانت نتائجهم حسنة وعقابيلهم (sequelles) لا تكاد تذكر والمعالجة الجراحية التي يشير بها لريش هي ولا شك خير معالجة في كسور سرير العقب .

تروانا راسبال (برشلونه) يستنتج النتائج التالية من درس ٤٣ حادثة شخصية:

١ً — لا يستعمل طريقة بوهلر ويخشى استعمال المسامير الغليظة .

٢ً — ان الطرق الجراحية لا تفوق الطرق التجبيرية

٣ً — ان الضغط الجانبي العنيف والتمديد المتواصل خمسة وعشرين يوماً ثم التثبيت عشرة اسابيع في جميع الكسور مع نشوب هو حتى الآن خير الطرق .

٤ً — ان العجز الوظيفي الذي يستمر اكثر من سنة نستطيع ان نعده عجزاً ثابتاً .

شافانز (بوردو) اقرب الى التشاؤم منه الى التفاؤل فانه لاحظ في ٢٢ حادثة شاهدها عشرون منها عولجوا بالطرق الدرسية الرد والراحة المديدة في الفراش، ان العجز الثابت لا يقل عن ٢٥ - ٣٠ في المائة وانه بلغ ٧٥ ./٠ في حادثة كسر العقبين معاً . وان ترتب خط الكسر والرد الناقص والتبكير في المشي وتأذي الاقسام الرخوة هي اسباب النتائج السيئة .

ولهذا يشير المؤلف بان استعمال الطرق الحديثة التجبيرية او الجراحية واجب للحصول على نتائج تفوق نتائج الطرق الدرسية .

هامان وغريمو استنتجا بعد درس ٤٣ حادثة ان سبب الكسور المقصودة ليس بالقليل (٢٤ ./٠) ولعل ذلك عائد الى الاعمال الشاقة التي يقوم بها الجرحى الذين شاهداهم . وهما يعتقدان المعالجة بالطرق القديمة نتائجها

احسن مما يظن الكثيرون لان العجز الوظيفي في مرضاهما لم يعادل سوى ١٠ ./. وهما الان من محبذي الاستجدال الذي جنيا منه نتائج حسنة غير انهما لا يلجأن اليه الا بعد ان تخيب الطرق التجبيرية . وهما يذكران ان معدل الكسور المفتوحة كبير وان الاعتناء الشديد الباكر واجب في هذه الكسور

باشي (سان كانتان) ان الحادثات التي شاهدها قليلة غير انه على الرغم من ذلك قد استعمل الطرق المختلفة وهو يقرّ بضرورة الالتجاء الى الجراحة في نشوب السرير . ويفضل طريقة لنورمن بالطعوم غير ناكر حسن الاستجدال .

وتطويل الدابرة يسهل الرد عادة .

دولاجنيار ذكر مشاهدة جريح تمكن من رد كسره بسهولة بالطريق الخلفي خلال الدابرة بعد تطويلها . ولا يمكن هذا الطريق الجراح من غرز الطعوم بسهولة ولكن الطعوم المغروزة على الرغم من قلتها كانت كافية لتكوين عظم كافٍ لضبط الرد .

❀❀❀

معالجة كسور عنق الفخذ الحديثة

للعليم ج . بلانشار

ترجمة الطالب السيد ادهم حوريه

اني اقدم لكم طريقة مستحدثة لم يسبقني اليها احد في رد كسور عنق الفخذ فهي كافية لالتئام جميع كسور العنق بلا تمييز بينها خلال مدة قصيرة لا تزيد عن الشهرين سواءفيها الكسور تحت الكرمة (رأس الفخذ) الصرفة او الكسور بين المدورين (التروخنترين) ولشفائها بلا تشوهات بدئية او ثانوية او تزوٍّ او تراكب او مفصل موهم (pseudarthrose) وللحصول على نتائج حميدة في الشيوخ المتخلخلة اعناق افخاذهم كما في الكهول (حيث بناء الاعناق طبيعي) او الاطفال الذين تنفك مشاشاتهم . (épiphyses)

ان مشاهداتي تستند الى ٥٤ كسراً في عنق الفخذ رسمت بالاشعة وعولجت وشفيت بلا خيبة ولم اصادف قط من الطوارىء سوى ثماني حادثات موت ثلاث منها بالشيخوخة (٨١ — ٨٣ — ٩٣ عاماً) وثلاث بذات القصبات والرئة منها اثنتان قبل تطبيق الجهاز احداهما بالنزلة الوافدة (٨٧ عاماً) والثانية بالصمامة (٧٨ عاماً)

وكنت استطيع ان احذف ثلاثة من هؤلاء الجرحى لا نظم احصاء

جميلًا بانقاص نسبة الوفيات الى ١٠ ٪ غير اني لم اتوخَ ذلك بل بادرت الى معالجة جميع الجرحى الذين صادفتهم بطريقة واحدة .

وهذه الطريقة سمحة ، غير راضة ، ذاتية ، مستندة الى أُسس علمية راهنة:

فهي سمحة : لان كل ممارس غير اخصائي يستطيع تطبيقها والرد فيها سهل الاجراء في قاعة العمليات كما في غرفة الجريح، ولا تهم الجراح قلة ممارسته لان هذا العمل لا يتطلب منه اجراء اي ردٍ وهو في غنىً عن مساعدين اخصائيين لانه يستطيع ان يجد حوله اناساً يتطوعون لمعونته ولا يطلب منه الا امر واحد وهو ان يحسن صنع الجبيرة

وهي غير راضة : لان تطبيقها ممكن في المكسورين اياً كان عمرهم بلا تخدير . اما في الكهل فيستحسن اجتناباً للآلام المبرحة ان يحقن المكسور بالمورفين او على الاقل بالـلادول قبل العملية بساعة ، ولا حاجة الى هذا في الشيخ . والزمن المؤلم لا يتجاوز الدقيقتين لان الرد يتمُّ دائماً بعد ثلاث دقائق .

ولم اشاهد الا بعض الاضطراب في الجرحى الهادئين الذين عالجتهم . وعلى العكس فان فتاة اسبانية كانت شديدة الاضطراب ورشقتني ببعض الالفاظ المستهجنة .

وهي ذاتية : لانها لا تستدعي اقل عمل يقوم به الجراح، ولا يخشى فيها من اي وضع معيب يتخذه الجريح فاذا ما وضع الجريح في الوضعة التي سأصفها بلغ من نفسه خلال دقيقتين او ثلاث دقائق وضعة الرد الانتهائية التي يجب تثبيتها في جهاز جبسي كبير ، وخشية من الخطإ في اثناء الرد ،لان

طريقتنا لا تستدعي جراً خفيفاً او عنيفاً . وليس على الجراح الا ان يتحقق صحة الردّ وان يضع جبيرة ملائمة غير ضاغطة وتستعمل هذه الطريقة ايضاً في كسور عنق الفخذ المشظاة شظايا حرة او في الكسور المتداخلة التي يجب فكها حتى في المفاصل الموهمة التي لم يمضِ عليها زمن طويل . وان انحناءات العنق : الميل البالغ ١٨° والانحراف البالغ ١٣٠° تعود من نفسها والشظايا تتناظر وتتداخل فلا تنفصل ثانية اذا ما أحكم وضع الجبيرة .

طريقة العمل : شخصت السريريات كسر العنق واظهرت الاشعة طرازه فلم تبقَ الا المعالجة :

يمدد المكسور عنق فخذه على منضدة عاري الجسم رأسه وكتفاه مستندة الى وسادة: ويقطع متر ونصف متر من انبوب قطني عرضه ٢٠ سنتمتراً ويضاعف بغمد طبقته الاولى في الثانية فيصبح طوله ٧٥ سنتمتراً ، فيدخل فيه الطرفان السفليان متلاصقين ويجرّ هذا القسم السفلي من هذا الغمد بين الفخذين بدبوسين انكليزيين ثم تلبس الفخذ والساق في الجانب المكسور انبوباً قطنياً أضيق من الاول وعرضه ١٠ سنتمترات يقف عند ثنية الاربية، وحذار من الحشو بالقطن .

ثم يثنى ضماد من الكتان الجديد ثلاث ثنيات ويوضع منتصفه في أعلى الركبة ويدار طرفاه حولها حتى وجهها الخلفي ويعقدان عقدة متينة ثم يعاد الطرفان امام الساق ويعقدان ويكون بكر مسدس قد انتظمت بكراته الست ثلاثة ازواج قد علق بالسقف باحد محاجنه بيدَ ان المحجن الآخر قد ادخل تحت الضماد .

ولا غنى عن ثلاثة مساعدين : يولج الاول بالبكرات ويقبض الثاني على ساق الطرف المكسور حائلًا دون ارتفاعها عن السطح الأفقي ومتبعاً اياهـا محور الفخذ ومانعاً اياها عن الدوران . اما المساعد الثالث والجراح فيهيئان الجهاز .

ويجرّ حبل البكرات الحرّ بتؤدة ولطف حتى يصبح الجريح معلقاً بركبته فلا يستند الى المنضدة الا بكتفيه واخمص قدم طرفه السليم . فتصبح الفخذ المكسورة عمودية والحوض وجذر الفخذ المقابلة مبعدتين بعامل ثقلهما . فيزول القصر في الحال (١ — ٧ سنتمترات) .

ويخمص بروز المدور (التروخنتر) وتعلو ذروته فوق خط نالاتون .

يُفحص الجريح دون ان يمس لان اجراء اي تحريك في كسره مؤلم ولا فائدة منه البتة فنرى الوضعة التالية :

الفخذ مبعدة ومنعطفة على الحوض زاوية قدرها ٧٠° وجذر الفخذ الثانية مبعدة بمقدار ٧٠° ولا دوران فيهما

وسندرس بعدئذٍ منظر الورك التشريحي وهو في هذه الوضعة وليعلم ان هذه الوضعات لا تتبدل ولا تتغير طيلة تطبيق الجهاز وانهـا متى ثبتت على هذا الشكل لن تتحرك خلال مدة المعالجة .

وليصنع جهاز جبسي كبير ممتد من الاضلاع حتى نهاية اصابع قدم الطرف المكسور ويترك الطرف السليم حراً ، وليكيف الجهاز بالخاصة عند جذر الفخذ وليقوّ عند الزوايا . وحذارِ من ترك الساق حرة اياً كانت الاعذار ولينزع الضماد عن الركبة بعد جفاف الجهاز لانـه يضغط الحفرة المأبضية

بشدة وقد وصفت طريقة لنزعه .

ولُبسوّ الجهاز وليترك حراً ما بين الساقين وجذر الفخذ السليمة . ثم ينقل الجريح الى سريره حيث يبقى ٤٨ ساعة ريثما يكون قد جف جهازه ويحمل في اليوم الثالث و يُجلس على مقعد يقضي فيه ٨ ١٢ ساعة كل يوم

وتسهيلًا لهذا النقل وتوخياً للنظافة استنبطت وسيلة (بكرات وسيور) تمكن ممرضة متوسطة القوة من رفع شخص يزن ١٠٠ كيلو غرام بلا عناء لان ترك الجريح في سريره غير جائز البتة . ومدة التثبيت ٤٥ يوماً ولا يجوز تجاوزها حتى في الشيوخ وشهر في الطفل وينزع الجهاز متى انتهت فيصبح الجريح حراً طليقاً على ان يثابر على إنهاضه واجلاسه .

وفي اليوم الستين يسمح له بالوقوف على قدميه غير مستند الى عكازين بل الى طرفيه السفليين فيمشي دافعاً امامه كرسياً . ويصبح المشي صحيحاً في الشهر الثالث ويتمّ الشفاء في الشهر الرابع . وانني لم اصادف قط قصراً ناف على خمسة ملمترات الا في جريح رُدّ كسره الواقع بين المدورين في الشهر الرابع والنصف وكان القصر قبل الرد ٦ سنتمترات بشكل مفصل موهم فاصبح بعد الرد ١٥ ملمتراً وفي مكسور خر ظلّ قصره سنتمتراً واحداً .

وتبقى الركبة متيبسة مدة مديدة ولا تنبسط قبل اليوم الخامس والاربعين او الستين انبساطاً كافياً يمكن الجريح من المشي وتبقى موءلمة بعض الالم حتى الشهر الرابع .

ولا يجوز ان تعالج هذه الركبة بسوى تعليق كيس رمل بها مدة من الزمن ريثما تتقوم ولم اشاهد قط تشوهات ثانوية وليعتن العناية التامة بمنع

الجريح عن الوضعات المعيبة كدوران الطرف الى الوحشي زعماً منه انه يسهل المشي .

وليسمح للمكسور في اليوم الثمانين بعد الرد بارتقاء درجات سلم وفي الشهر الثالث بالصعود الى الطبقة العلوية وركب الشبان والكهول للدراجة تمرين جيد . ولعلكم تعجبون لتركي المكسور يمشي بلا عكازين في اليوم الستين فانا اجيب عن ذلك بانني شديد الثقة بطريقتي التي تجعل التطابق تاماً والالتئام سريعاً وان الجريح الذي يُنهض ويُنقل ويُزار ويتناول الطعام بين ذويه لا يعدُّ جريحاً : لان قوته الجسدية والمعنوية حسنتان .

المنظر التشريحي : لندرس الآن منظر الصقل (squelette) التشريحي في وضعة انعطاف قدره ٧٠ درجة وتبعيد قدره ٧٠ وبلا دوران البتة واني اؤمل في اقناعكم بان هذه الوضعة وليس غيرها توضح قيمة هذه الطريقة المستحدثة في تطابق كسور عنق الفخذ

يُعلق الجريح بركبته فهذا هو التمديد ، وتضاد التمديد قوامه ثقل الحوض والفخذ الاخرى وجزء من الساق السليمة . اما الرأس والكتفان وقدم الطرف السليم المستندة الى المنضدة فلا تدخل في جملة هذا الثقل . فقوة تضاد التمديد معادلة لنصف ثقل الجسد تقريباً ومناسبة للمقاومة التي يراد التغلب عليها وعوامل هذه المقاومة تداخل القطع وتقفع العضلات حول المفصل اما التقفع فيزول بسرعة لتعب العضلات وللامتناع عن كل حركة من شأنها إيقاظ الألم ، واما مقاومة القطع فان وضع الناحية التشريحي يرغم هذه القطع على التطابق .

فالحوض والفخذ السليمة اللذان لا يسندهما شيء يبتعدان بعامل ثقلهما والعطف اقل من الزاوية القائمة لان الرأس والصدر اكثر انخفاضاً من الحوض . وبما ان فخذ الجهة المكسورة عمودية فلا يستطاع دورانها واما الساق فيقبض المعاون عليها ويجعلها زاوية قائمة على الفخذ والتبعيد البالغ ٧٠° يفتح العنق في الامام . والكرمة المستقرة في مقر الحق والدائرة دوراناً خلفياً لا تستطيع الافلات الى الوراء لان الحق يلجمها في جميع جهاتها ولا الى الامام لان المحفظة واربة البسواس الحرقفية المتوترتين توتراً شديداً تمنعانها .

ومنتصف العنق يعلو خاضعاً لفعلي التبعيد والعطف المشتركتين ويصطدم بسقف الحق . والبارزة المكونة من حافة الحاجب الحقي الامامية وميزابة البسواس والتي يحدها الشوك الحرقفي الامامي والشامخة الحرقفية المشطية تتقدم وتدخل قطعة العنق الخالية فتحيط بها وتمنعها عن التقدم ويستر سقف الحق العنق تماماً في العالي وتلامس قمة المدور في الوراء شفة الحق الخلفية وتعلق بها وتمنع العنق عن كل حركة . وكل انفلات في الامام والاسفل مستحيل بتوتر المحفظة وقوة البسواس وبتثبيت مفصل الركبة المتقن . ولا يقع ثقل الساق على العنق بل يقع برمته على الجهاز الجبسي .

ان هذه الطريقة قد اتاحت لي معالجة آفات يتردد كثير غيري من الجراحين في معالجتها :

١ً — كسران تحت الكرمة صرفان احدهما في شيخ عمره ٨٠ سنة

٢ً — جرحى أتي بهم متأخرين ١٨ يوما و٣٢ يوما و٤٩ يوما و ٤ اشهر و٤ اشهر ونصف .

٣ً – جرحى في اقصى شيخوختهم ٨٥ – ٩٣ عاماً .

وقد كان في وسعي ترك هذه الحادثة الاخيرة وشأنها ولكن الجهاز حال دون تألم المكسور وقد احتمله ٣٢ يوماً ولكنه كان مصاباً بكسر مفتوح في كعبرته مما ساعد على موته . وان ١٤ جريحاً تجاوزوا الخامسة والسبعين من العمر : عشرة منهم اندملت كسورهم وعاشوا ، وثلاثة كانت سنهم ما دون الخامسة عشر . واما معدل الكسر في الرجال فخمسة اضعاف ما هو عليه في النساء . ولا استطيع كتم حادثة لعلها الوحيدة في بابها : وهي ان امرأة عمرها ٧٨ عاماً كسر عنق فخذها اليسرى سنة ١٩٢٨ وشفيت في خمسة اشهر وعادت الى حياتها السابقة ، وفي سنة ١٩٣٢ وهي في سنتها الثانية والثمانين كُسر عنق فخذها اليمنى كسراً مفتتاً خطراً وردّ في اليوم التاسع والتأم في اليوم الخامس والاربعين ومشت في الشهر الثالث مشياً صحيحاً . وفي نهاية عام سنة ١٩٣٢ لم يبق لكسريها اثر سوى وذمة خفيفة ونقص في الحركة بسيط ولكنها اصبحت تناهز الرابعة والثمانين .

فاستطيع القول والحالة هذه ان كل كسر في العنق يمكنه ان يلتئم وان كل طبيب يستطيع القيام بالمعالجة دون نقل جريحه وان نسبة الوفيات قليلة رغم شيخوخة الجرحى . واني لا استطيع الا تكرار النتائج التي سردتها في كتابي : « معالجة الكسور بلا ألم » .

١ً – تنشأ كسور العنق عن آليات مختلفة جداً وفي ارتفاعات شتى

٢ً – لكل مكسور نموذج كسر يختلف عن الآخر

٣ً – ان الرسم الشعاعي وحده يمكننا من التشخيص الصحيح ويجب

ان يجرى في منزل الجريح

٤ً — توجه المعالجة على النمط الآتي :

أ — الرد بوضعة اورنتر (Lorenz) الاولى

ب — الجر بجهاز البكرات بلا تخدير بعطف الفخذ وعطف الساق وعطف القدم ٧٠°، ٧٠°، ٠°

ج — يستعمل جهاز جبسي كبير في هذه الوضعة

د — يرفع بجهاز البكرات بعد ٤٨ ساعة

هـ - يجلس المريض من ١٨ — ١٢ ساعة في اليوم

و - يثبت شهراً ونصف الشهر (٤٥ يوماً)

ز — يترك الطرف حراً فينبسط لذاته ويتمُّ الالتئام في ١٥ يوماً

ح — يبدأ بالمشي في اليوم الستين او السبعين بعد الكسر

ط — الشفاء تام في ٣ — ٤ اشهر

ي — الانذار حسن في كل سن .

« الاسباب التي تدعو الى ترجيح هذه الطريقة »

اولاً بساطتها : فهي في متناول كل ممارس حتى ولو كان بعيداً عن كل اسعاف ولا تتطلب اجراء حركات معقدة ولا مراقبة شعاعية ويستغنى بها عن معاون اخصائي

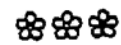
ثانياً سرعتها : يتقدم فعل الالتئام في شهرين تقدماً كافياً حتى ان المشي لا يحدث تشوهات ثانوية

ثالثاً فائدتها الاكيدة : فهي تحذف اكبر عدد من اخطاء الرد وان

المراقيل تجتنب بسهولة في هذه الفترة القصيرة من الزمن التي لا يضطجع الجرحى فيها اضطجاعاً تاماً

رابعاً سلامتها : فهي تطبق على كل جريح ولو كان طاعناً في السن بلا خوف من الصدمة لان حقنة واحدة من المورفين تكفي عادة او تخدير قصير بكلورور الاثيل

واخيراً اذا ما قورنت هذه الطريقة بغيرها من الطرق المعروفة فانها تفضلها كلها لان الشفاء بها أسرع وأضمن



نظرية النغضان الذري

و

ثابتة أفوغدرو

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

في مقالنا السابق ، الذي بحثنا فيه عن بعض طرق وضعها العلماء الافذاذ لتعيين الاوزان الذرية ورد ذكر كثير من الظواهر الكيمفيزية التي لها شأنها في معرفة كنه المادة والذرات والجواهر والكهارب التي تتألف منها كالنغضان الذري وقوانين الغازات الكاملة والساحتين الكهرطيسية والجاذبية وقانون ستوكس الخ رأينا ان نفرد لها مقالات خاصة نشرح فيها على حدة ما لم يتسع المجال لشرحه ، لتكون الفائدة أتم بادئين بنظرية النغضان اولاً ثم نتبعها بالطرق المؤدية الى تعيين ثابتة افوغدور التي لا يزال العلماء الاعلام يتصورون الطرق لتعيينها لخطورة شأنها ثم نأتي على ذكر الشحنة العنصرية الكهرباوية والنتائج الخطيرة التي استنتجت منها فنقول :

من المسلم به في اليوم الحاضر ان المادة ليست كما كان يعتقد الأقدمون، متصلة البناء غير قابلة التجزئة بل هي منفصلة البناء وبين اجزائها فراغ وبعبارة أخرى مركبة من جزيآت دقاق جداً بينها مسافات واسعة

الفراغ (*) وانه وإن تعذرت معرفة ماهية هــذه الجزيآت واشكالها حتى الآن فقــد علم جرمها والافعال التي تحدثهــا في احوال شتى من تأثير الحرارة والبرودة والكهربا والمغناطيسية الخ . . . . .

اما الذرة فهي في عرف الكيمياويين ادق جزء من الجسم يمكنه ان يوجد بحالة التركب . فيقال مثلًا ذرة من كلور الصوديوم . ولما كان كلور الصوديوم مركباً من الكلور والصوديوم فالجزيآت الدقاق لكل من الكلور والصوديوم هي اصغر ولا شك من جزيآت كلور الصوديوم نفسه وهذه الجزيآت التي هي ادق من الذرة تسمى الجوهر . على هــذا فالجوهر يدل على شيء اصغر مما تدل عليه كلمة الذرة التي هي نفسها مؤلفة من جواهر .

وقبل ان نتطرق الى شرح الطرق التي توصل الى تعيين الجرم المطلق للذرة نرى من المفيد ان نذكر كلمة عن نظرية النفضان الغازي تسهيلًا لفهم تلك الطرق التي تنشأ عنها .

ان الذرات والجواهر دائمة الحركة بدليل انه اذا وضع في دورق شيء

(*) اذا اخذ قضيب من الحديد وعرض على الحرارة الى درجة +٣٠٠° يشاهد انه استطال في جميع جهاته اي انه ازداد حجماً لان الحرارة اثرت في الحديد بحيث أبعدت جميع الاجزاء التي يتألف منها ، بعضها عن بعض . فلو كانت هذه الاجزاء متصلًا بعضها ببعض قبل التجربة لوجب ان تكون غير متلامسة الآن بعد التسخين او لوجب على الاقل ان يكون حدث بينها فراغ داخلًا . والنظريات الحديثة للحرارة ايدت انه بتسخين القضيب الحديدي زيد في حركة اجزائه الاهتزازية بحيث اخذت هذه الاجزاء بسبب هذه الزيادة « اقصى مسافاتها » بعضها بين بعض .

من غاز حمض الفحم -- وهو ثقيل الوزن -- ثم شيء من غاز الهدرجين -- وهو خفيف الوزن - (وإن لبثا هينهة منفصلين) يشاهد بعد مدة انهما امتزجا امتزاجاً تاماً .

كذلك اذا وضعت صفيحة من القصدير فوق صفيحة من الرصاص ثم زيدت درجة الحرارة ولو شيئاً يسيراً شوهد في موضع تلامس الصفيحتين اجزاء معدنية مؤلفة من مزيج كلا المعدنين ولا تعلل هذه الظاهرة الا بحركة الذرات لأن الجواهر التي ازدادت حرارتها شغلت « مسافاتها العظمى » وزادت في مسيرها ونفذت على التقابل الى ناحية كانت لها في البدء غريبة ، وفقاً لنظريات الحرارة الحديثة .

هاتان الحادثتان وكثير غيرهما تحتم قبول حركة الذرات والا استحال تعليل هذه الظواهر . وفي الحقيقة يقال انما تخللت الغازات بعضها ببعض واندغم المعدنان احدهما بالآخر لحركة ذراتها دون انقطاع مما سهّل التنافذ .

على ان الحركة الذرية تشاهد بوضوح تام في تجارب شتى تجرى على جزيآت دقاق تجعل معلّقة في سائل ما وهي ما يدعى (النغشان البروني) باسم من شاهدها لأول مرة وهو النباتاتي (برون Brown) الانكليزي ويشاهد هذا النغشان جلياً بمجهر جيد في جهاز ما فوق المجهر . ولاجل ذلك توضع قطرة من الحبر الصيني ممددة جداً بالماء ، على صفيحة من الزجاج وتستر بصُفيحة رقيقة ثم ينظر اليها بمجهر جيد بجهاز ما فوق المجهر فتشاهد (حفلة راقصة) حقيقية لذرات النؤور .

يرى بين ذرات النوءور التي يحملها الحبر معلّقةً ، ما سقط الى الاسفل واستقر (وهي الذرات الكبيرة بالنسبة) ومنها ما بقي معلقاً في السائل ويضطرب دوماً (وهي الذرات المتناهية في الصغر) .

ويعلل هذا النغشان باضطراب ذرات السوائل . فاذا تصورنا جزيئاً دقيقاً من جسم صلب معلقاً في الماء وكان هذا الجزيء بدقة ذرة الماء كان ولا شك محاطاً بما يجاوره من الذرات المتحركة بسرعة هائلة (بضع مئات من الامتار في الثانية) وعرضة لاصطدامها به في كل لحظة وبالتالي كان مضطراً الى الحركة معها في جهات مختلفة حركة غير منتظمة وحسبما تتفق له فينقذف تارة ويصطدم أخرى بما يحيط به منها بسرعة تقرب من سرعتها. اما اذا كان الجزيء كبيراً ازاء دقة الذرات فانه يكون حينئذ عرضة لتأثير حاصلة الذرات المحيطة به من جهات مختلفة التي يعدّل بعضها تأثير بعض، ويتحرك كما في الاول ولكن ببطء اكثر ولا ريب . واما اذا كان كبيراً جداً جداً بحيث لا تعد الذرات الدقاق بجنبه شيئاً مذكوراً لم تشاهد فيه اقل حركة .

مثل هذا الجزيء الموهوم كمثل اجسام مختلفة الاجرام طافية على سطح ماء مضطرب في كل جهاته دون انقطاع . فالصغير منها يضطرب كالماء جرياً معه ، والكبير يكاد لا يتزحزح عن مكانه ، واما الاكبر فيكون في سكون تام .

وعلى الجملة فان حركة الجزيآت الصلبة توءيد وجود الحركة الذاتية لذرات السوائل . اما السكون الذي يوصف به السائل المتوازن فما هو الا هدوء ظاهر ووهم يستدعيه ضعف حواسنا وهو في الحقيقة نتيجة نظام

دائم الحركة مستمرة هائلة السرعة لا يزال كنهه مجهولاً .

وقد تأيد بتجارب العالم غوي سنة ۱۸۸۰ ان هذه الحركة ذاتية الذرات وليس لاضطراب المنضدة الموضوع عليها المجهر او النور او لحرارة السائل او لطبيعة الجسيمات او لخواصها الفيزيائية او الكيمياوية ليس لكل ذلك دخل في حدوثها فهي تشاهد على اشياء ثابتة جداً ليلًا وفي قرية بعيدة عن كل ضجيج بالوضوح الذي تشاهد عليه نهاراً وفي مدينة صاخبة وعلى منضدة تضطرب بدون انقطاع . اما التيار الناشيء في كتلة السائل عن اختلاف درجة الحرارة في طبقاته فلا تأثير له فيها ايضاً لأن التيار كالسيل يجرف معه كثيراً من الذرات دفعة واحدة مع ان النفشان البروني يتميز من غيره باستقلال كل ذرة فيه بالحركة على حدة .

هذا في الذرات الصلبة . وكذا القول في الغازات التي لا تفتأ جواهرها تتلاطم وتصدم الاعضاد التي تحيط بها فتنقذف من جديد وتتصادم وجدران حبسها على الدوام مما يعلل احسن تعليل قانون بويل — مريوط المشهور القائل (ان الغازات تسعى دوماً لملء المكان الذي توضع فيه وان الضغط الذي تحدثه يشتد كلما ضاق السجن) . وذلك لأن ذرات الغاز مرنة جداً ذات حركة انتقالية سريعة للغاية تزداد بازدياد الحرارة وخفة الذرات فتندفع كالقنابل فتلطم اطراف الوعاء الموجودة فيه وتنتثر فتصطدم بذرات أخرى وهذه تصدم اعضاد الاناء فتنتثر وتصطدم باخرى وهكذا دواليك وهي تتبع قوانين الصدف وتسير في كل الجهات وتكتسب السرعات الممكنة . فمن هذه الاصطدامات تتكون

حاصلة هي ضغط الغاز (*)

ينتج من هذا ان الحركة اذا قرّبت ذرة من أُخرى او جعلت احداهما بملامسة الاخرى حدثت بينهما (قوة تدافع) تُبعد احداهما عن الاخرى. لان ذرات الغاز مرنة جداً وذات نغضان سريع للغاية لا تفتأ تتلاطم وتصدم اعضاد الاناء الذي يحيط بها فتنقذف من جديد وتتصادم على الدوام. على هذا فالذرة — اذا لم تكن عرضة لقوة من القوى ولم تلتقِ بذرة أُخرى — تنتقل من مكانها بسرعة منتظمة على مسير مستقيم. اما اذا التقت بدلت فجأة جهة سيرها لاكتسابها حركة جديدة مستقيمة منتظمة بصدمة هذه الذرة الملاقية، تختلف عن حركتها الاولى سرعةً ومنحىً.

وشأن الذرة الملاقية شأن الذرة الاولى لانها بسبب صدمة الذرة الاولى لها تعاني تحولاً في سيرها وسرعتها بحيث تبقى القدرة النغضانية لمجموعهما، هي هي قبل الصدمة وبعدها.

فالمسير الحر لذرة ما، هو المسافة التي تجتازها هذه الذرة بين صدمتين متعاقبتين. و (المسيرات الحرة) للذرات في كتلة غازية معلومة وفي حرارة وضغط معلومين تترجح حول قيمة وسطى تدعى (المسير الحر الوسط) ويرمز لها بحرف (م). وكذا السرعات تترجح حول (سرعة وسطى) يرمز لها بحرف (سر). اما (القدرة النغضانية الوسطى) المرموز لها بحرف

(*) برنوييللي اول من اعلن سنة ١٧٣٨ على اثر تجاربه ان ذرات الغاز تتحرك بحركة سريعة جداً تزداد بازدياد الحرارة وان الضغط الذي تحدثه على اعضاد الاناء الموضوعة فيه ناجم عن اصطدام هذه الذرات، وبذلك ايد ان قانون بويل — مريوط ما هو الا نتيجة لهذه النظرية.

نغ لانتقال ذرة كتلتها (ذ) فهي السكمية

$$نغ = \frac{ذ\,سر^{٢}}{٢}$$

حساب الضغط · لقد تقدم ان ذرات الغاز مرنة جـداً وتشبه القنابل المنطلقة بسرعتها الفائقة وانها تلطم اعضاد الاناء الموجودة فيه وتنتثر فتصطدم بذرات أخرى وهكذا دواليك . فمن هذه الاصطدامات تتكون حاصلة هي ضغط الغاز (ض) . فلنحسب الآن هذا الضغط وفقاً للعلاقة التي ايّدها كلوسيوس بتجاربه .

لنفرض ان هذا الوعاء مكعب ضلعه المجسمة تساوي (د) سنتمتراً .فيكون حجمه (ح) حينئذ ح $= د^{٣}$. ولنفرض كذلك انـه يحتوي على ذرة غرامية من الغاز اي على عدد عظيم جداً (ن) من الذرات الحقيقية كتلتها (ذ) وسرعتها الوسطى (سر) . فلنجعل الآن هذا المكعب بحيث تتطابق اضلاعه الثلاث المنبعثات من رأس واحد (زاوية مجسمة واحدة) مع ثلاثة محاور متعامدات هن (م س) ، (م ع) ، (م ص) . ثم لنلاحظ ذرة تتحرك بحركة انتقالية بسرعة قدرها (سر) في داخل المكعب على مسير مستقيم ينتهي في نقطة من احد الوجوه الثلاثة . لنفعل كل ذلك نحصـل على المعادلة الآتية :

$$سر^{٢} = س^{٢} + ع^{٢} + ص^{٢}$$

فنقول :

هذه الذرة تصدم الوجه الاول ، مثلاً ، وترجع القهقرى في اتجاه متناظر

اي انها تنعكس عن هذا الوجه . اما فعلها فيه فيؤول الى المركبة (س) العمودية على الوجه وهي تمر بجأة من القيمة (+ س) الى القيمة (— س) وحين وصولها تكتسب كمية من الحركة قدرها (ذ س) التي تصبح بفعل الاصطدام (- ذ س) . على هذا فاصطدام الذرة بالوجه يؤول الى تحول قدره (٢ ذ س)

لنفرض الآن ان الذرة الملحوظة (بفعل الاصطدامات على الوجوه) تقوم بعدد عديد حداً من الروذات (*) من وجه الى وجه . في وحدة الزمن تكون قد صدمت الوجهين قدر $\frac{س}{د}$ مرةً وفعلها في هذين الوجهين في هذه الوحدة من الزمن يكون :

$$٢ ذ س \frac{س}{د}$$

او $$٢ ذ \frac{س^٢}{د}$$

فاذا اجرينا المحاكمة ذاتها على المركبة ع والوجهين العائدين لها وعلى المركبة ض والوجهين العائدين لها يكون مجموع افعال هذه الذرة على اعضاد المكعب :

$$٢ \frac{ذ}{د} (س^٢ + ع^٢ + ض^٢) .$$

أو $$٢ \frac{ذ سر^٢}{د}$$

هذا لذرة واحدة ، ولاجل ذرات عددها ن فالفعل يكون :

$$ض = \frac{٢ ن ذ سر^٢}{د}$$

(*) جمع روذة بفتح فسكون ، الذهاب والمجيء

ولما كان مجموع وجوه المكعب ٦ د^{٢} فالضغط (ض) على وجه واحد هو

$$ض = \frac{٢ \text{ ن ذ سر}^{٢}}{٦ \text{ د}^{٣}}$$

وبما أن : ح = د^{٣}

ينتج اخيراً دستور الضغط :

$$ض ح = \frac{١}{٣} \text{ ن ذ سر}^{٢}$$

الذي يستدل منه ان جداء (ض ح) ثابت لا يتغير لاجل ذرات عددها ن وسرعتها الوسطى (سر) وفي حرارة ثابتة . وهذا هو مفاد قانون بويل مريوط .

واذا جعل هذا الدستور بالشكل :

$$ض = \frac{٢}{٣} \times \frac{ن}{ح} \times \frac{\text{ذ سر}^{٢}}{٢}$$

وبما ان $\frac{ن}{ح}$ هو عدد الذرات في واحدة الحجوم وان $\frac{\text{ذ سر}^{٢}}{٢}$ هو القدرة النغضانية الوسطى لانتقال ذرة واحدة ، يستنتج ان « الضغط الذي تحدثه ذرات الغاز يساوي ثلثي القدرة النغضانية الوسطى في وحدة الحجوم » وهو مفاد قانون كلوسيوس .

فاذا كان هذا الغاز غازاً كاملاً اي خاضعاً لقانوني بويل -- مريوط وكيلوساك نتج الدستور :

$$ض ح = ر ت = \frac{\text{ن ذ سر}^{٢}}{٣}$$

الذي يستدل منه ان قدرة النغضان الوسطى متناسبة مع الحرارة المطلقة.

فلنشرح الآن ما هو الصفر المطلق والحرارة المطلقة وما هو الغاز الكامل اتماماً للفائدة .

١ً – الصفر المطلق (ت') هو الحرارة ت' = – ٢٧٣ التي يمّحي فيها ضغط الهدرجين.

٢ً – الحرارة المطلقة ت هي الحرارة المحسوبة بدأً من الصفر المطلق. فاذا كانت ت' رمزاً للحرارة المئوية لجسم ما على المدرّج النظامي لميزان الحرارة ذي الهدرجين كانت حرارة هذا الجسم المطلقة:

$$ت = ت' + ٢٧٣$$

٣ً – معادلة الغازات الكاملة اي التي تخضع لقانوني بويل - مريوط وكيلوساك. لنتصور كتلة من الغاز تملأ في درجة الصفر حجماً قدره (ح٠') تحت ضغط طبيعي (ض٠') (الحالة الاولى). لنرفع حرارته الى ت' ولنرمز لحجمه حينئذ ح' تحت ضغط (ض') (الحالة الثانية) فبين هذه الكميات ض٠'، ح٠'، ض'، ح'، ت' يمكن ان نجعل مناسبة كما يلي:

لنرفع الغاز (في الحالة الاولى) الى حرارة ت' على ان نستبقي الضغط ض٠' ثابتاً فيصبح حجمه ح٠' (١ + يه ت') مع بقاء ضغطه، ض٠' (الحالة الثالثة) ففي الحالتين الثانية والثالثة تكون كتلة الغاز هي هي. في حرارة ت'

وفي الحالة الثانية يكون حجمه ح' وضغطه، ض'

وفي الحالة الثالثة يكون حجمه ح٠' (١ + يه ت'). وضغطه، ض٠'.

وبحسب قانون مريوط:

$$ض' ح' = ض٠' ح٠' (١ + يه ت')$$

ومنه:

$$\frac{ض' ح'}{١ + يه ت'} = ض٠' ح٠'$$

وفي حرارة ت″ وضغط ض″ يكون حجمه ح″ :

$$\frac{ض'' ح''}{١ + يه ت''} = ض' ح'$$

ومنه :

$$\frac{ض' ح'}{١ + يه ت'} = \frac{ض'' ح''}{١ + يه ت''}$$

واذا جعلنا الدستور :

$$\frac{ض' ح'}{١ + يه ت'} = ض' ح'$$

بشكل :

$$ض' ح' = ض' ح' يه (\frac{١}{يه} + ت')$$

ووضعنا مكان $\frac{١}{يه}$ + ت′ ما يساويها اي ٢٧٣ + ت′ = ت على ان تكون ت رمزاً للحرارة المطلقة للغاز كما تقدم في المادة الثانية من هذا الشرح ، نتج :

$$ض' ح' = ض' ح' يه ت$$

واذا وضع مكان ض′ ح′ يه رمز (ر) نتجت معادلة :

$$ض' ح' = ر ت$$

وهي معادلة الغازات الكاملة .

حساب السرعة الوسطى . — لنأخذ دستور الضغط الآنف الذكر

$$ض ح = \frac{١}{٣} ن ذ سر^٢$$

ولنرمز الى ن ذ = و اي الوزن الذري للذرات الموجودة في المكعب فيصبح الدستور :

$$\text{ض ح} = \frac{١}{٣}\,\text{و سر}^{٢}$$

ثم لنجعل هذه المعادلة قريبة من معادلة الغازات الكاملة التي هي :

$$\text{ض ح} = \text{ر ت}$$

(على ان تكون ت رمزاً للحرارة المطلقة و (ر)تساوي ٠.٠٨٢١ لتراً جوياً (أو ٨٣١٦٠٠٠٠ سم٣ دينة أو ٨،٣١٦ جولاً أو ١،٩٨٥ سعراً اذا قدر ض بالدينة و ح بالسنتمتر المكعب)

لنفعل ذلك نستنتج :

$$\text{ح ض} = \text{ر ت} = \frac{١}{٣}\,\text{و سر}^{٢}$$

ومنها :

$$\text{سر}^{٢} = ٣ \times \frac{\text{ر ت}}{\text{و}} = ٢٤٩٤٨٠٠٠٠ \frac{\text{ت}}{\text{و}}$$

أو

$$\text{سر} = ١٥٨٠٠ \sqrt{\frac{\text{ت}}{\text{و}}} \ \text{سنتمتراً في الثانية.}$$

الذي يستدل منه ان سرعة الذرات متناسبة مع جذر مربع الحرارة المطلقة . والجدول الآتي يبين سرعة ذرات الغازات الثلاثة :

الحرارة :	٠	١٠٠	٢٠٠	سنتغراد
الاكسجين	٤٦١	٥٣٩	٦٠٤	متر في الثانية
الهدرجين	١٨٤٣	٢١٥٣	٢٤٢٤	»
حمض الفحم	٣٩٢	٤٥٨	٥١٦	»

اما الطرق التي وضعت لتعيين ثابتة افوغدرو فتحتاج الى مقال على حدة وموعدنا به العدد القادم ان شاء الله .

مصطلحات علمية

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

fard الغُمْنة (بالضم ، الاسفيداج والغمرة التي تطلي بها المرأة وجهها) . لتلك المساحيق او المعاجين التي تستعملها النساء للتجمل والزينة .

filère المِسْحَب (على صيغة اسم الآلة) من سحبه جرّه) ، للآلة التي تسحب بها القضبان المعدنية لتجعل اسلاكا .

fluorescence التألق (من تألق البرق التمع كائتلق) . اذا كان انبعاث النور ينعدم مع التحريض (كما في تألق او او التماع كبريت التوتياء وكبريت كيانوس البوتاسيوم والكينين) تمييزاً له من (اللمعان phosphorescence) كما سيأتي .

fourmillement النَّمَل (محركةً) . من (نَمِلت يده خدرت) وهي حالة يشعر معها بوخز كأن نملًا تدب على الجلد

frais de grenouille الدِّعِبِل (بكسر الدال والباء). بيض الضفدع وهي المواد الخضر المستديرة التي ترى على سطح المياه التي تعيش فيها الضفادع .

fraise الجَنْلَق . تعريباً للكلمة التركية (جيلك) لذلك الثمر الاحمر المعروف .

fumeron (العُرّاط) كلمة عامية تطلق على قِطَع الفحم غير المستفحمة تماماً والتي تدخن متى احرقت ليجعل منها جمر . (لم اجد لها كلمة فصحى) .

gélatine الغَرا (بالفتح أو (الغِراء ككساء) ما طلي به او لصق به او شيء يستخرج من السمك . لتلك المادة التي تستخرج من عظام السمك او العظام مطلقاً وهي اكثر ملاءمة لمدلول الكلمة الافرنجية من كلمة (الهُلام) (*) ، التي يستعملها بعضهم .

germination النُّشُوظ . نبات الشيء من ارومته اول ما يبدو حين يصدع الأرض ويسميه الاتراك (الانتاش) .

glaciers جليديّات ، لتلك الكتل الجليدية التي تتكون على الصخور (نسبةً الى الجليد) .

glaire المُغاط . (تمييزاً له من المخاط Mucus) وضعتها اشتقاقاً من (المَغْط) وهو مد شيء لين كالمصران ،

(*) الهلام كغراب ، طعام من لحم عجل بجلده او مرق السكباج المبرّد المصفى من الدهن . والسكباج (فارسي معرب) هو الطعام المصنوع من أكارع (الخراف وغيرها) بالخل كما يدل عليه معنى اللفظ المؤلف من (سِك) وهو الخل و (باجه) وهي الرِجْل الصغيرة ، مصغر (پا) الفارسية بمعنى الرِجْل) ثم يؤخذ بالمغرفة ويترك ليبرد فيغدو كالفالوذج . والعامة تسمي هذا الطعام (مقادم بالخل) .

لتلك المادة اللزجة التي تشبه المخاط .

goudronné المُقَطْرَن (اي المطلي بالقطران) اشتقاقاً من (القَطْرَنة) .

goudronner القَطْرَنة . الطلي بالقطران .

granulation التحثير (بالحاء المهملة) من حثّر الدواء حبّبه اي جعله حبات ، لتلك العملية الصيدلانية التي يجعل بها الدواء حبيبات بطريقة خاصة .

granulé الحَثَر (بالفتح) جمعه (حُثَر) بالضم اطلقتها على تلك الحبيبات التي تحدث بعد تكثيف السوائل في صناعتي حمض الليمون والسكر والتي تشبه الحبيبات المجهزة على الطريقة الصيدلانية .

grenadine المُحَنْبَرَم . وهو مرقة حب الرمان (والحَنْبَرَمة اتخاذها) اطلقتها على ذلك الشراب الذي يتخذ من عصير الرمان ويستعمل في المقاهي .

hâche السّاطور . (ما يقطع به القصّاب) ، لتلك المدية الغليظة التي يستعملها الجزارون لكسر العظام والأضلاع .

hâche-viande المِهْرَمة ، من (الهَرْم) وهو التقطيع قطعاً صغاراً ، لتلك الآلة التي يُفرم بها اللحم قطعاً صغاراً (كالتي يستعملها الجزارون) .

الجزء ٨ المجلد ١٠

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في شباط سنة ١٩٣٦ م الموافق لشوال سنة ١٣٥٤ هـ

المؤتمر الجراحي الفرنسي الرابع والاربعون

«٣»

طرز العمليات المجراة على الحجاب ونتائجها الغريزية

(يستثنى منها قطع عصب الحجاب)

لخصها العليم مرشد خاطر

القسم الاول

١ً ـ بحث في طرز العمليات ماناغو من باريس .

١ً ـ بعد ان جاء ماناغو بلمحة تشريحية عيَّن بها بعض النقاط التي لاغنى للجراح عنها ، سرد الآفات التي تستدعي التوسط الجراحي وهي :

أ ـ التشوهات الخلقية ونخص منها ما لم يفض الى موت المريض وهي تتصف بالفتوق خاف الذيل الخنجري وفتوق فرجة المريء .

ب — الرضوض : التمزقات ، الجروح رافقها او لم يرافقها فتوق حشوية (مبكرة او متأخرة) . وجروح نصف الحجاب الايسر تندمل في الغالب اندمالاً سيئاً بسبب استنشاق الترب الذي يسد الجرح اما نصف الحجاب الايمن فتستره الكبد ويستطاع اندمال جروحه بلا توسط جراحي . ويستحسن ان يبكّر في معالجة الفتوق الحشوية اجتناباً للالتصاقات التي تزعج الجراح والمريض في الغالب . ونذكر اخيراً الاجسام الاجنبية « المرامي » وهي اكثر مما يظن .

ج — آفات فوهات المريء : التضيق (تشنج السدفة «cardiospasme» توسع لا سبب ظاهر له) آفات تعددت اسماؤها وغمض إمراضها (pathogénie) فتق الفرجة وهو آفة قد عرفت منذ عهد قصير يحتوي دائماً على المعدة وقد يكون فيه بعض عرى الامعاء الدقيقة .

د — خروج الاحشاء خلال الحجاب ويكاد يقع دائماً في اليسار .

هـ — الاورام وتكاد تكون دائماً ثانوية (من الجدار) .

و — الآفات فوق الحجاب وتحته التي لا بد في الوصول اليها من تحدي الحجاب (الخراج تحت الحجاب ، اكياس الكبد والخ . .)

٢ً — ثم تناول الباحث طرز العمل نفسه ناظراً في الخاصة الى معالجة الفتق الحجابي في زمن برودته

أ — المعاينة السريرية والشعاعية : يجب ان تكون كاملة ودقيقة وان يجريها او يتبعها على الاقل الجراح بنفسه أية كانت الآفة وعليه ولا سيما في الفتق الحجابي ان يعين بمعاينة دقيقة ما اذا كان الفتق ولادياً او رضياً

واي الاحشاء منفتقة ومقر الفتق واتساع فوهته وما اذا كانت الاقسام المنفتقة ملتصقة او غير ملتصقة ومتأذية او غير متأذية والخ . .

ب — العمليات السابقة : ربما تكون حاجة الى قطع عصب الحجاب قبل العملية ليستطاع خفض العضلة وليخف توترها وتسهل خياطتها . والاستهواء الصدري السابق للعملية مختلف فيه وقد لا يخلو من الخطر واما قطع الاضلاع السابق للعملية فاستطباباته قليلة .

ج — طرز التوسط اجمالاً : يذكر الباحث الاحتياطات التي لا بد من مراعاتها في هذه التوسطات الكبيرة الشأن التي يجب الاسراع فيها منعاً لضياع الحرارة وهو احد العوامل الكبيرة في الخطر وحذار من جر المنصف والمريء والتأمور وليستعمل التخدير الضاغط (boronarcose) اجتناباً للاسترواح الصدري أو لتخفيف عوارضه وهو اكبر عوامل الخطر . والتفجير مشار به في التوسطات خلال الصدر .

د — وللاعتناآت بعد العملية شأن كبير ولا سيما استعمال مقادير كبيرة من المورفين تخفيفاً لحاجة البدن الى الاوكسيجين وتسكيناً لاسراع النفس والآلام .

٣ً — وبعد ان شرح الباحث طرز العمل باسهاب ودقة فائقين في الطرق المختلفة المتبعة : البطنية والصدرية والمشتركة (وهذا البحث يصعب تلخيصه وتجب مطالعته في تقرير المؤتمر) جرب ان يعين استطبابات كل منها وفي هذا البحث ما فيه من الصعوبة لان الجدال لا يزال دائراً حواله ولان وضع صيغة واحدة يتمشى عليها في جميع الآفات امرٌ مستحيل واستنتج في

النهاية الاستنتاجات التالية :

أ — اذا ما اردنا الوصول الى قبة الحجاب اليسرى كان علينا ان نختار الطريق المشترك مبتدئين بالطريق البطني الذي قد يكفي وحده .

ب — اذا شئنا الوصول الى فوهة المريء والقسم المجاور للحجاب الايسر كان علينا ان نختار الطريق البطني وان نضع مسباراً في المريء لئلا نفتح هذه القناة خطأً . واذا صعبت الخياطة يفضل اجراء توسط صدري حجابي بطني منذ البدء على اجراء توسط ثانٍ على الصدر . وقد يجد التوسط المنصفي الحجابي البطني خارج المصلية (la médiastino-phréno-laparatomie extra séreuse) المنسوب الى غراغوار وران استطباباً في هذه الحالة .

ج — واذا رغبنا في الوصول الى قبة الحجاب اليمنى كان علينا ان نختار الطريق الصدري تحت غشاء الجنب خلال الحجاب او خلال الجنب والحجاب الذي يفضل الطريق البطني الصرف (كما لو كانت جروح في الحجاب والكبد معاً) واما التوسط الصدري الحجابي البطني الواسع فقلما يشار به في هذه الحالة .

د ـ واذا شئنا الوصول الى شق لاراي(Larrey)اخترنا الطريق البطني

هـ ـ او اردنا بلوغ فرجة بوكدالاك اخترنا الطريق الصدري الخلفي .

٤ — ودرس الباحث في فصل اخير الزمن الحجابي نفسه منوهاً بالتوسطات السائرة التي قد يضطر الجراح الى اجرائها على الحجاب متى كان مصاباً .

أ — الشق الذي يجب اجراؤه ما امكن وفقا للاتجاه الشعاعي بحسب ترتب الالياف .

ب — القطع متى كان ورم خبيث

ج — التجعيد متى كان خروج احشاء وهو عملية قلما يشار بها .

د - سد فوهة مع ضياع مادةويختلف طرز العمل والخياطة هنا بين ان يكون ثقب صغير او توسع في الفرجةاو ثغرة كبيرة . وقد درس ماناغو هذه الحالات وبين الوسائط المتممة التي لا بد منهـا لملاء الثغر الواسعة : قطع عصب الحجاب ، السدّ بالكبد او الطحـال ، الاستفادة من الثرب (وهي سيئـة) فك ارتكاز الحجـاب ، التثبيت بعضلات الجـدار واخيراً تصنيع الصدر او تصنيعات أُخرى (جلدية ، عضلية ، غشائيـة «aponévrotiques») .

ثم انهى الباحث بحثه الممتع ببضع كلمات عن معالجة الكيس .

القسم الثاني : النتائج الغريزية .

بحث في هذا القسم قسطنطيني من الجزائر . وقـد اجرى نوعين من الاختبارات على الـكلاب فدرس اولاً تفاعلات الحجاب المنبّه او المرضوض اختبارياً وتوصل الى النتائج التالية :

اً — لا تحدث التنبهات السائرة المجراة على الحجاب السليم الا تفاعلات دوائية شبيهة بالتفاعلات التي تعقب التنبهات المحدثة في النواحي الاخرى : كجدار البطن .

ولعلها تزعج التنفس الصدري وليس الامر مطلقاً لان تبدلات نظم التنفس وسعته طفيفة ولا تـكاد تذكر بعد تنبيه الحجاب بيدَ انها واضحة كل الوضوح بعد تنبيه محدث في البعد .

٢ً — لا يبدل الاستهواء الصدري ولا قطع عصب الحجاب السابقان للاختبار النتائج . فاذا ما نصح باستعمالهما في الانسان كان لا بدّ من الاستناد الى براهين وهي متيسرة على ما نرى غير ان اختباراً بسيطاً كهذا في الحيوان لا يكفي للسماح باستعمالهما في الانسان .

٣ً — ان التفاعلات الدورانية والتنفسية تكون خفيفة كلما كان التوتر منخفضاً .

٤ً — يظهر ان النتائج الاختبارية لا تختلف متى كان الحجاب مريضاً .

والسلسلة الاخرى من الاختبارات كانت غايتها مراقبة الكلب مدة من الزمن بعد ان شق حجابه وخيط وبعد ان قطع منه قسم وجرب تصنيعه بطرق مختلفة عضلية وغشائية ومطاطة وذلك بعد قطع عصب الحجاب او بدونه

وقد دلت المعاينات الشعاعية من الوجهة الوظيفية نقصاً في حركة الحجاب المبضوع وهذا الخذل (parésie) الموقت يظهر ولو لم يمس عصب الحجاب فضلًا عن انه لا ينقص اقل نقص الوظيفة التنفسية . ولهذا استنتجت هذه النتيجة الصحيحة في الانسان ايضاً وهي ان التوسطات على الحجاب لا تؤثر عادة اقل تأثير في حركة التنفس .

واما من الوجهة التشريحية فقد تبين ان الخياطة المتفرقة الغرز بخيوط لا تغور متينة بيد ان التجعيد والخياطة الشلالية تسترخي متى كان عصب الحجاب سليماً .

اما الطعوم فالطعوم العضلية الحرة منها تغور بيد ان الطعوم الغشائية (aponévrotiques) تبقى ونتائجها التشريحية حسنة .

وقد جرّب التصنيع بصفائح مطاط فافضى دائماً الى عفونة خطرة فيجب نبذه .

ثم ذكر الباحث النتائج الغريزية بحسب الطريقة المتبعة مقابلًا بين سلامة الطريق البطني واخطار الاستهواء الصدري في الطريق الصدري ، هذا الخطر الذي لم يسلم به الجراحون في فرنسة على الرغم من تأكيدات دولاجنيار ودوفال وتخوفات توفيه قد اجمعت الآراء اليوم على الاقرار به وهو يختلف باختلاف الاشخاص بدون ان ستطاع تعليل السبب (النظرية الانعكاسية ، نظرية الرفرفة المنصفية والخ . .)

ثم درس النتائج الغريزية بحسب الآفات المعالجة : الفتوق ، خروج الاحشاء ، الاورام والخ . . وذكر الوسائط الخاصة لاجتناب العوارض وتوصل مع رفيقه الباحث الاول الى الاستنتاجات العامة التالية :

لا بدّ من استنتاج اقتراحات ثلاثة عامة :

١ً – ان اجراء العمليات على الحجاب صعب في الغالب . لان معظمها يستدعي طرقاً معقدة وراضة وشقوقاً لا بد من درسها منذ البدء في مكانها الملائم وحيلًا خاصة لا بد منها لنجاح التوسط .

٢ً — ان الخطر الذي ينشأ من انفتاح جوف الجنب في سياق التوسط لا يستطاع تقديره فان بعض المرضى يحتملون جيداً التوسط الجراحي بيدَ ان البعض الآخر تعتريهم صدمة شديدة مع اختناق وموت ظاهر احياناً . فلا بدّ والحالة هذه من اخذ جميع الاحتياطات التي من شأنها تخفيف الخطر متى انفتح جوف الجنب .

٣ً — ان النتائج البعيدة لعمليات الحجاب في الغالب مُرضية : فان نكس الفتوق المرتوقة نادر والاضطرابات الصدرية او البطنية الثانوية قليلة ايضاً غير ان هذه النتائج الحسنة لا يحصل عليها الا اذا تمكن الجراح في نهاية التوسط من ان يجعل سداً متيناً وتاماً بين الصدر والبطن .

فمن هذه الاقتراحات الثلاثة تشتق مباشرةً الخطة التي يجب اتباعها في كل حادثة .

فعلى الجراح قبل العملية ان يدرس الافات التي يود معالجتها درساً دقيقاً وان يزن حسنات العملية وسيئاتها . وبعد ان يطلع على هذه المعلومات يختار اولاً الطريق الذي يتبعه ويحتاط للصعوبات وللاخطار .

فيرى ان العملية قد سارت سيراً حسناً من الوجهتين العملية والفريزية وليسعَ جهده الى تخفيف الخطر الجنبي ما امكن واتقان خياطة الحجاب .

١ً — تحضير المريض في الحالات المستعجلة (جرح صدري ، اختناق فتق) تتغلب آفة الاحشاء على آفة الحجاب ويندر ان تشخص الآفة تشخيصاً اكيداً فضلاً عن ان الوقت لا يسمح لتعيين التشخيص ولا لدرس متانة المريض بدقة .

اما في معالجة آفات الحجاب « الباردة » (ولا سيما الفتوق) فليس الامر كذلك لان للجراح وقتاً كافياً للقيام بهذه الامور . فهو يستطيع ان يعيد المعاينات اذا قضت الحالة ويدرس الآفات الموجودة وتشوشات الوظيفة التي يشكوها المريض .

والدرس السريري يمكن الجراح من معرفة متانة المريض فلا بد له من

ان يعين بدقة حالة جهاز التنفس في المريض وغدد، الصم وكليتيه ولاسيما قلبه وعروقه . فهذه العوامل جميعها اذا ما أضيفت الى معرفة السن كانت كافية لتعيين متانة البدن وما اذا كان يتحمل العمل الجراحي الخطر .

والمعاينة الشعاعية تبين انواع الآفات التي تجب معالجتها واذا ما اجراها الجراح او اذا ما أجريت بحضوره تمكن بها من معرفة الاحشاء المنفتقة وحجمها وموقعها وتعيين مقر الثغرة الحجابية واتساعها ، وقد تمكنه من معرفة ما اذا كان هناك كيس او التصاقات .

ولا بد في معظم الحالات من تكرار المعاينة ومن اجرائها باوضاع مختلفة . وقد يكون من تنظر المريء والمعدة (œsophagogastrosocpie) بعض الفائدة في فتوق فرجة المريء .

واذا كانت هذه المعاينة التامة واجبة ولامندوحة عنها قبل العملية فان العمليات الاخرى السابقة للتوسط لايشار بها مطلقاً (كقطع عصب الحجاب في العنق، واستهواء الصدر ، وتصنيع الصدر)لان استطبابات هذه العمليات قليلة جداً اذا ما استعملت الطرق الاخرى الموصلة الى الآفة واتقن صنعها (كقطع عصب الحجاب داخل الصدر وقطع الاضلاع والتخدير الضاغط) ولكن اذا لم يكن لدى الجراح هذا الجهاز جاز استعمال استهواء الصدر وقطع عصب الحجاب .

٢ً — طريقة العمل في افات القبة اليسرى : ان القبة اليسرى كثيراً ما تصاب وضرورة الوصول اليها امرٌ لا مندوحة عنه في الممارسة . ويستطاع بلوغ هذه القبة بالطريق البطني او الصدري او بالطريقين معاً .

فالطريق البطني يتصف بسلامة نتائجه الغريزية المباشرة . غير ان عمليته دقيقة وسببها عمق القبة ولا سيما الالتصاقات التي كثيراً ما تصادف في الصدر فتحول دون الرد متى كانت الآفة فتقاً حجابياً .

ويشار بالشق تحت الاضلاع اليسرى وبالشق الى الجانب الايسر من الخط المتوسط لانهما يمكنان الجراح من تحريك حافة الاضلاع متى قضت الحاجة بذلك .

والطريق الصدري يسهّل على الجراح تحرير الاعضاء الهاجرة وردها . اضف الى ذلك ان خياطة الحجاب اسهل بطريق الصدر منها بطريق البطن غير ان خطره الكبير فتح غشاء الجنب . وهذا الخطر اكيد لانه لا يعرف مقدماً ماعساه ان يكون تفاعل المريض بازاء هذه العارضة . وينشأ الخطر بالخاصة من رفرفة المنصف والاختناق الذي ينجم منه بانضغاط الرئة السليمة

ويكفي عادة للوصول الى جميع نقاط القبة اليسرى اجراء شق بسيط في الورب السابع او احد الوربين السادس او الثامن مشتركاً ، اذا ما قضت الحاجة، مع قطع ضلع واحدة وذلك على الوجه الامامي الجانبي للصدر .

واما الطريق البطني الصدري فهو ولا مشاحة افضل الطرق من الوجهة العملية . غير ان محاذيره الغريزية هي محاذير الطريق خلال الجنب نفسها . ولا يفوق خطره خطر ذاك على الرغم من انفتاح المصليتين في آن واحد لانه يسهل العملية كثيراً ويقصر مدتها . فما يجابهه الجراح من الخطر بفتح جوفي الصدر والبطن يعيضه بسهولة العملية .

ويخيل ان افضل شق هو شق شاربونال (Charbonnel) وهو شق

الى الجانب الايسر من الخط المتوسط ممتد في الورب السابع .

وصفوة القول يقضي علينا المنطق بان نشير في الوصول الى القبة اليسرى بالطريق البطني وان نكمله فنعيده طريقاً بطنياً صدرياً حجابياً متى قام في وجهنا مانع يمنعنا عن رد الاحشاء او خياطة الحجاب .

٣ً — الطريق العامة التي يجب اتباعها في التوسط : لا بد من اخذ جميع الاحتياطات كما لو كان التوسط سيفضي حتماً الى فتح الصدر .

وافضل وضعة ملائمة لفتح جوفي الصدر والبطن معاً هي الوضعة الامامية الجانبية مع عطف وتقوس ورفع الطرف العلوي فوق الرأس . ويقف الجراح الى يمين المريض متى اراد الوصول الى القبة اليسرى .

ويشار بالتخدير الضاغط (boronarcose) في كل حال ولو كان الامل كبيراً باكمال العملية بطريق البطن وحده . لان استعمال ضغط يفوق قليلاً الضغط النسيمي هو الوسيلة الوحيدة لتخفيف العوارض التي تنشأ من استهواء الصدر البضعي (opératoire) . ويعدل الضغط بحسب ازمنة العملية فيكون عالياً في بدء العملية وآخرها وخفيفاً في سياقها .

وبعد ان يفتح الجراح البطن ويقف على حالة الاحشاء وصفات الثغرة التشريحية ، يحرر الاحشاء حتى الثغرة ويقف عندهذا الحد غير مجرب تحريرها الى ابعد من ذلك. وقطع عصب الحجاب الذي يكون قد اجري او الذي اجري في ذلك الحين (في حذاء العنق) وتوسيع الفوهة بروية يمكنان عادة الجراح من الرد الذي عدّ مستحيلاً حتى ذلك الحين .

واذا ما قضت الحالة بتوسيع التوسط واشراك الطريق الصدري تحرر

الاحشاء من التصافاتها الصدرية والجراح يرى ما يصنع بكل تؤدة ولطف مجتنباً جرّ الرئة ولا سيما التأمور . ويعتنى بالارقاء ما امكن ويكافح ضياع الحرارة الشديد الذي يكون المريض قد تعرض له حين فتح جوفه الجنبي . وقطع عصب الحجاب سهل تحقيقه هنا . وتُسهّل العملية بضغط عصب الحجاب او حقنه بالكوكائين الجديد عند وصوله للقبة .

ومتى كان تحرير الاحشاء المفتوقة شاقاً او متى بقي بعض النزّ في انتهاء العملية يستحسن تفجير غشاء الجنب . ويحقق هذا التفجير بسحارة (siphon) واستنشاق متواصل . فيمنع تكوّن الانصباب في عقب العملية الذي كثيراً ما نوّه به في المشاهدات . وقد تكون حاجة الى تفجير غشاء الجنب حتى بعد العمليات التي اقتصر فيها على الطريق البطني .

وتستعمل مقادير كبيرة من المورفين في عقب العملية . لانه يخفف الحصر التنفسي ويمنع السعال . وتكافح عوارض الصدمة ويقوى القلب .

٤ — الاستطابات الخاصة — يشار بفتح البطن في فتوق فرجة المريء وشق لراي (Larrey) لان هذه الفتوق كيساً ولان الاحشاء فيه قلما تكون ملتصقة .

ويختار في الفتوق الاولى الشق الى الجانب الايسر من الخط المتوسط وفي الفتوق الثانية الشق المتوسط فوق السرة . وفي الحالات النادره (عمليات مركبة : ضياع مادة من الحجاب تستحيل خياطتها بالطريق البطني) لا بدّ من الطريق الصدري الحجابي البطني .

ولا يشار بالطريق الصدري الخلفي الا في معالجة الفتق الناشيء من بقاء

فرجة بوكدا لاك في الجهة اليمنى وهو نادر .

٥ — الزمن الحجابي — يقوم هذا الدور دائماً بخياطة ثغرة العضلة . ولكن الخياطة متينة غير مشدودة خوفاً من حدوث النكس .

ولا بدّ من تنضير الحافتين ولا سيما في الفوهات الرضية المنشإ لانه الواسطة الوحيدة لحسن التطابق ولندب جرح الحجاب القديم ندباً جيداً. ويخاط بخيوط لا تغور غرزاً منفصلة متقاربة او يخاط كخياطة المعاطف وذلك اصعب اجراء .

ان ما تقدم حسن في خياطة فرجة المريء . والنقطة الاقرب من العضو يجب ان تستند الى بطاناته الخارجية غير خارقة غشاءه المخاطي .

وقد تكون ثغرة الحجاب كبيرة فتصعب خياطتها فقطع عصب الحجاب (في العنق او في الصدر) وسيلة حسنة لاسترخاء العضلة وتقريب حافتيها وخياطتها.

واذا لم يكن سدّ الثغرة مستطاعاً كما يقع في انفكاك ارتكازات الحجاب المحيطية تجرب خياطة الشفة الانسية للثغرة بعضلات الجدار اما مباشرة (هارينغتون) او بغرز خلال الجلد (رهن) ويجوز تسهيلاً للتقريب قطع بعض الاضلاع بحسب الحالات .

واذا لم تستطع الاستفادة من احدى هذه الحيل كان لا بد من تصنيع الحجاب وقد دل الاختبار ان الطعوم الغشائية (aponévrotiques) هي الفضلى .

المناقشة

ذوبروخ (برلين) هو من اكبر محبذي الطريق الصدري وله يد طولى واختبار طويل في جراحة الصدر لانه بحسب رأيه اوسع واكثر

موافقة للتشريح من الطريق البطني على ان يستعمل التخدير الضاغط الذي كان من اول مبتدعيه . وهو يعجب لان هذه الطريقة لم تنتشر بعد وان بعض الجراحين لا يزالون متمسكين بالطريق البطني وقد اورد مشاهدة قديمة قدمها ليبين ما للطريق الصدري من السهولة فانه وهو يخزع الصدر لمعالجة جرح رئوي صادف ورماً دموياً خلال الحجاب فتمكن بعد شق هذه العضلة من معالجة آفات رضية في الكبد والطحال بسهولة فائقة . وقد رتق عدداً عديداً من الفتوق الحجابية ولم يمت من مرضاه الا خمسة كانت حالتهم سيئة او طرأت عليهم بعد العملية عراقيل ذات شأن .

هارنتون (روشستر) انه يحبذ الطريق البطني خلافاً للجراح البرليني وقد عالج عدداً عديداً من الفتوق الحجابية بهذا الطريق وهو يخيط الحجاب بشلالة من اللفافة العريضة غرزاً منفصلة بخيط من الكتان .

ومتى كانت الثغرة شديدة العرض يستحسن قطع العصب الحجابي قبل العملية لانه يسهل الخياطة كثيراً وقد اورد ١٠٥ مشاهدات شخصية من جراحة الحجاب منها ٩٧ فتقاً رتقها ولم يمت من مرضاه الا ثمانية . ولم ينكس من جرحاه الا فتقان واما الثمانية والثمانون الآخرون فشفاؤهم ثابت .

والعقابيل الغريزية لسدّ القوهات الكبيرة لا تكاد تذكر فان وظيفة الحجاب لا تتبدل الا اذا كان العصب او شعبه قد خربت .

دلهرم وتوباروزه (باريس) عرضا طريقة رسم الاعضاء وهي في حالة الحركة وبعض الرواسم التي سهلت فهم هذا الدرس .

❀❀❀

القواعد المتبعة في معالجة جميع الالام

بسم الناشر (الكوبرا)

ترجمة الدكتور يوسف لطوف

نشر لانيال لافستين وكوراسيوس في شباط ۱۹۳۳ نتائج اختبارهما على عشرين حادثة آلام سرطانية عولجت وتحسنت بسم الناشر ، ثم اشارا في اذار ١٩٣٤ الى استطبابات هذه المعالجة ومضادات استطباباتها وقالا ان سم الناشر لا يؤثر في سير الاورام ذاتها بل انه في معظم الحوادث كان يخفف آلام المرضى ، ثم تعمقا في كيفية تأثيره واوضحا انه يتصف بخواص غريزية ثابتة كانا قد جاءا على وصفها فيكونان قد وضعا أسس عملهما وجدا في اكماله ولا تخلو هذه الابحاث من اشياء غامضة لا يتيسر ايضاحها بسرعة ومن الخطإ ان يحكم في طريقة على عجل وان تعد بعض الخواطر التي سنحت ولم تنضج قواعد يليق التمشي عليها واستنتاج نتائج مطلقة منها

بيّن كوراسيوس وثيله وشامنغ بتقرير رفعوه الى مجمع العلوم الطريق الذي يجب على الباحثين ان يسلكوه مظهرين لهم ليس طريقة تحضير المادة التي يستعملونها فحسب بل شروط الاختبار نفسها وليعلم ان جميع سموم الاصلال لا تتشابه ولا يجوز استعمال سم عوضاً عن آخر بل ان لكل منها استعمالاً واستطباباً ومضاد استطباب خاصاً به .

ويخطىء المختبر اذا ما ظن انه يستطيع الحقن بمقادير كبيرة من السم بحجة انه لا يؤذي الفارة فعلينا ان نكتفي بالسموم التي محّصها الدرس وسم الناشر في مقدمتها . وفي اعادة القواعد المعينة التي تمشيا عليها في اختبارهما فائدة لا تنكر كما ان النتائج التي حصلا عليها وايضاح كيفية عمل السم التي يجب ان تكون قاعدة لكل تجربة لمن الامور الواجبة .

المقادير

ذكرا ان السم غير المرشح الذي استعملاه كانت مقاديره بين جزء من مائة وجزء من عشرة من الميليغرام ولهذا الامر شأنه في الممارسة لان السموم المرشحة بشمعات شامبرلان تفقد بعض خواصها الغريزية ولا سيما خاصة التأثير في العروق المحيطية التي توسعها . ويعتقد المؤلفان مع انهما لا يودان التعمق الآن في قضية ترشيح السموم ان فعلها المسكن للالام منوط بتأثيرها في العروق

أمثلة :

١ً — خير النتائج التي تجنى من سم الناشر في آلام السرطان هي ولا مشاحة في سرطانات المعدة والرحم والصدر بيد انه في سرطانات الجلد والسرطانات الخارجية التي ترافقها تفاعلات في العقد لا تجنى منه نتائج ثابتة وسريعة .

وقد راقب لانيال لافستين عدداً من السرطانات في شعبة الاستاذ روس واتضح له أن السم لا يفعل متى كان السرطان قد احدث انضغاطاً فنشأ منه الورم . بيد انه يفعل فعلًا سريعاً في السرطانات التي ترافقها انتباجات

جسيمة او وذمات محيطة بها حتى ان الآلام قد تخف في اليوم التالي للحقن بالسم فلا عجب اذا لم تكن النتائج في بعض المؤسسات المختصة بالمعالجة بالراديوم حسنة كما كان ينتظر .

٢ — ويؤثر سم الناشر في بعض اشكال الرثية المزمنة اكثر من فعله في الاشكال الاخرى وفي الجملة متى رافقت حالة وعائية تناذر الرثية كما في التهابات محيط المفاصل يفعل السم فعلاً عجيباً بيدَ انه لا يفعل اقل فعل متى كانت آفاته عظمية : ترقق العظم (ostéoporose) ونقاط عظمية مؤلمة قد فقدت كلسها وزوائد عظمية وانصباب المفصل .

والبرهان على ذلك محسوس في بعض الحادثات فان الآلام السرطانية التي يحدثها سرطان الثدي مع انتباج العقد ووذمة الطرف العلوي تزول بسرعة غريبة بعد الحقن بالسم وتزول معها الوذمة من الطرف.

كيفية تأثير سم الناشر : يؤثر سم الناشر في الجهاز الوعائي المحيطي بفعله في الجهاز الشرياني حول العروق وبلا معونة العصب التائه . ويتصف ايضاً بفعله الخاص في جدران العروق هذا الفعل المتفق عليه سريرياً .

فهذا الفعل يضع سم الناشر في مصاف موسعات العروق الشديدة ويؤثر في الودي ككثير من الادوية فينبهه اولا ويقبض العروق ويرفع ضغط شرايين الشبكية ثم لا يلبث ان يوسعها بشدة .

وقد اوضحت تجارب كومز وكرراسيوس اللذين استخدما لاثباته مسجل غومز هذا الامر . فان هذا الجهاز يسجل ادق تغيرات الشرايين ، وزيادة الوارد الدموي ، واختلافات سعة الانقباض والتفاعلات الوعائية

التي يصعب تفسيرها بوسائط التنقيب الحاضرة كتنظر العروق الشعرية .
ومخططات المسجل المدونة قبل الحقن بسم الناشر وبعده تشهد بتوسع العروق
الشديد بعد الحقن بسم الناشر غير المرشح مباشرة ولنذكر ايضاً اعمال بايار
وكوراسيوس التي توضح تأثير السم المباشر في عروق قعر العين الشعرية
ويسجل مقياس ضغط العين المنسوب الى بايار ارتفاع شرايين الشبكية
البدئي وانقباض عروق قعر العين الشعرية وفي عقب هذا الانقباض البدئي
يظهر توسع في العروق الشعرية ذاتها .

ولا يفعل سم الناشر اقل فعل في ألم محدث بآفة صرفة في نهايات
الاعصاب فيستنتج ان فعل سم الناشر المسكن للألم ينشأ من تأثيره البدئي
في العروق . ويعتبر كثير من المؤلفين ولا سيما بابنسكي ان الادوية
الموسعة للعروق مسكنة للألم ايضاً فسم الناشر يفعل هذا الفعل المسكن
كلما استطيع التأثير في عنصر الالم بفعله في الجهاز الوعائي . فتكون قضية
المعالجة بسم الناشر المسكن للألم مبنية على :

١ً — اعتبارات غريزية واضحة . ٢ً — على حوادث سريرية تقريبية.

استعمال سم الناشر في معالجة آلام السرطان : لا يسمح لنا ضيق المكان
بالتبسط في هذا البحث ونظن مع ذلك ان الايضاحات السابقة كافية لتكون
نواة للاختبار العادي واننا نعيد ثانية اهم المعلومات .

١ً — ان استعمال سم غير مرشح كما هو محضر في ايطالية وبلجيكة
يرضي المختبرين فان اكثر من عشرة آلاف حادثة عولجت بهذه الطريقة
وكانت نتائجها مرضية للاطباء ولم يعترض عليها احد وقد كانت النتائج المنشورة

في كتاب كوراسيوس جيدة حتى ان الآلام العنيدة على كل معالجة قد خفت بمعدل ٦٠ -- ٧٠ ٪ من الحادثات .

٢ - من الحوادث المستعصية على المعالجة قد نوه بما يأتي :

أ - في معظمها كانت انضغاطات شديدة فقد ذكرت حادثة سرطان الرحم ، وحادثة ورم مضرع (épithélioma) شوكي الخلايا نام على طلا (leucoplasie) غشاء اللثة المخاطي ، وحادثة سرطان لثي فمي - واكثر الحادثات التي عولجت بالراديوم كانت في مرضى مصابين بسرطانات خارجية ترافقها انضغاطات العقد الشديدة .

ب - او كان عائق آلي : كما في حادثة سرطان القولون المعترض حيث كان عائق آلي أوجده الورم فسد سداً تدريجياً القولون المعترض .

ج - حيث كانت الاسباب صعبة التأويل : - كما في حادثة ورم عفلي في الكتف وورم مضرع في النكفة ، وسرطان في الشرج - ولم تكن الانضغاطات واضحة في هذه الحادثات غير انه كان يحق لنا ان نفكر في ان نمو الورم يضغط الشبكات العصبية .

ولذا نذكر هذه القاعدة العامة وهي ان سم الناشر خفيف الفعل في دور الاورام الانتهائي وان المعالجة واجبة قبل ظهور آلام الانضغاط الشديدة ويستحسن الا تشرك المعالجة بالراديوم مع المعالجة بسم الناشر لان الراديوم يخرش المناطق المشععة فينبه الألم وخير بنا اذا شئنا ان نجني فائدة من المعالجة ان ننتظر زوال زمن التخرش لنبدأ بالمعالجة المسكنة للألم .

<u>النتائج</u> : - ان المعلومات التي يليق بنا ان نتمشى عليها في معالجة الآلام

عامة وآلام السرطانات خاصة بسم الناشر :

أ — استعمال سم الناشر غير المرشح بمقدار جزء من مائة الى جزء من عشرة من المليغرام وليدقق في حقن السم ، ولتعين القوة الغريزية في كل عينة جديدة منه :

٢ً — انتقاء الحادثات التي تنجع فيها هذه المعالجة :

أ — ان فعل سم الناشر في العروق يحملنا على الظن بانه يفعل بتوسيع العروق الشعرية وتخفيفه للضغط الكائن حول الاورام .

ب — يستنتج ان المداواة بالسم تؤثر في سرطانات البطن او الصدر اكثر من السرطانات الخارجية .

٣ً — الامتناع عن المداواة بالراديوم ابان المداواة السمية

٤ً — الابتداء بالمداواة السمية قبل ظهور النوب الشديدة .

فاذا اتبعت هذه القواعد تكون النتائج حسنة في تسكين الآلام بمعدل ٦٠ — ٧٠ ./. من الحوادث المعالجة بالسم المذكور .

❀❀❀

حادثة جديدة تدل على إخفاق معالجة

الافرنجي الإرثي في الحوامل

Un nouveau cas d'insuccès thérapeutique dans le traitement de l'hérédo-syphilis au cours de la gestation

للعليم واترن Y. Watrin

ترجمها العليم محمد محرم

اذا كانت معالجة الافرنجي تؤثر في اكثر الحالات التأثير المطلوب في النساء الحوامل المصابات بالافرنجي الإرثي فانها تخفق في بعض الحالات وينجم عن اخفاقها اجهاض الحوامل او وضعهن اولاداً ضعاف البدن لا يعيشون طويلاً وقد سبق اني قدمت مع فروهنسولز (Fruhensolz) وفرملان (Vermelin) الى مؤتمر امراض الجلد المنعقد عام ١٩٢٩ حادثة حمل اخفقت فيها معالجة الافرنجي . والآن اقدم حادثة طريفة من هذا النوع تدل دلالة جلية على خيبة المعالجة المذكورة في بعض الحوامل وربما كانت الحادثة الاولى من نوعها من حيث الندرة والغرابة.

السيدة س . . . عمرها ٣٦ سنة حملت عام ١٩٢٥ للمرة الاولى واجهضت في الشهر الثاني قاذفة من رحمها بنتاً ماتت بعد بضع دقائق من ولادتها . ثم عادت وحملت عام ١٩٢٧ واجهضت في الشهر الثاني ايضاً . وعند ماحملت في المرة الثالثة في عام ١٩٢٨ جاءت تستشيرني بسبب اجهاضها مرتين

متتاليتين . وقد افادت ان اباها وعمره ٦١ سنةً يتمتع الى الآن بصحة جيدة لكن والدتها توفيت قبل ان تبلغ الثامنة والثلاثين من عمرها بمرض السهام الظهري (tabès dorsalis) وان خالها مات وهو في الاربعين من عمره بالداء الثاقب الاخمصي (mal perforant plantaire) وان جدها لوالدتها مات على اثر مرض عصبي اقعده سنين عديدةً . اما المريضة فكانت تبدو عليها تشوهات خلقية اهمها فقدان السبابة والوسطى والبنصر من يدها اليمنى . ورغم ان تفاعلات واسرمان وهخت (Hecht) وقان (Khan) كانت سلبيةً في دمها فان سوابقها الارثية والقبالية (obstétricaux)تدل دلالةً صريحة على اصابتها بالافرنجي الارثي وتبرر معالجتها عاجلًا لا سيماوقد افادت انها تشعر بعاطفة أمومة قوية وانها تخضع بطيبة خاطر لكل معالجة تقيها الاجهاض . فعولجت في اثناء حملها الثالث بخمس عشرة حقنة من الرودارسان (Rhodarsan) في الوريد فوضعت بفضل هذه المعالجة في الشهر التاسع من حملها بنتاً لا اثر فيها للتشوهات التي تشاهد عادةً في الولدان المصابين بالافرنجي الارثي . لكن بنتها هذه ما لبثت ان ماتت ولها من العمر ستة اسابيع او اكثر بقليل . عندئذٍ عالجناها بمركبات الزئبق فحملت في عام ١٩٢٩ للمرة الرابعة ووضعت بعد مثابرتها على المعالجة وليداً مات بالذبحة (croup) قبل ان يبلغ السنة الثانية من العمر . ثم عادت وحملت للمرة الخامسة فعولجت في هذه المرة باثنتي عشرة زرقة من كيانوس الزئبق (سيانوردي مركور) في الوريد وببعض زرقات من الرودارسان الا انها رغم هذه المعالجة ورغم تجنبها الاعمال الشاقة التي تؤثر في حملها وضعت في

مدينة نانسي عام ١٩٣٢ بنتاً لا يزيد وزنها عن (٢٥٣٠) غراماً . الا ان هذه البنت لم تعش كثيراً بل ماتت بعد الولادة ببضع ساعات . وقد اثرت هذه الاجهاضات المتتالية في المريضة تأثيراً سيئاً وكادت تقضي على امل الامومة فيها فاعتزمت الاذعان لمعالجة شديدة جداً ثابرت عليها من اليوم السابع والعشرين لشهر تموز عام ١٩٣٢ الى اليوم الاول من شهر ايار لعام ١٩٣٣ ثم حملت للمرة السادسة في شهر تموز ورغم معالجتها بعشرين زرقة من الزرنيخ في الوريد وبثلاث عشرة زرقة من البيزموت في العضلات اجهضت قاذفة من رحمها توأمين في الشهر الثاني من حملها السادس هذا . وعليه تكون هذه البائسة قد حملت ست مرات متتاليات ولم تجن ثمار حملها ولم يعش لها ولد واحد ينسيها مرارة الاجهاض .

ان حوادث الاجهاض الخطيرة من هذا النوع لا تزال اسبابها مجهولة مكتنفة بالغموض وقد تبين من تجارب الاستاذ فروهنسولز ان حالات الافرنجي المستعصية على المعالجة تنجم على الاغلب عن البريميات الشاحبة المتجزئة (tr.pallidum fragmentés) او البريميات الشاحبة المبزرة الراشحة (tr.p. sporulés filtrants) التي تشبه الحمات الراشحة (virus filtrants) بعدم تأثرها باقوى العلاجات واشدها وتعدي البيضة بالافرنجي . وهذه الطائفة من البريميات الشاحبة لا تقتصر سيئاتها على البيضة وحدها بل تتعداها الى غدد الافراز الداخلي ولا سيما التوتة (thymus) والغدة النخامية (hypophyse) والدرق (thyroïde) فتحدث تشوشاً في اعمال هذه الغدد التي لا تعود تقوى على افراز الرسل

(hormones) التي لها شأن في حياة البيضة ونموها . وعليه تمكن نسبة الاجهاض المتتالي في الافرنجي المستعصي الى اصابة البيضة والغدد الصم معاً وليس الى اصابة البيضة وحدها . لان آفات البيضة الناجمة عن الافرنجي لا تسبب الا العقم فقط .

وقد ابان فرملان ان البيضات في الحوامل المصابات بالافرنجي الارثي تكون مضرجة بهذا الداء وتضرجها هذا يقلل من قوى النمو والتكامل الكامنة فيها . لكن تناقص هذه القوى في البيضة لا يكفي وحده لاماتة الجنين وقذفه من الرحم بل ان لنقص الافراز في الغدد الصم والجسم الاصفر أثراً كبيراً في حدوث الاجهاض . وقد نقل فرملان المشاهدتين الآتيتين اللتين تؤيدان صحة ما ذهب اليه :

المشاهدة الاولى — : السيدة ل . . . عمرها ٣١ سنة وضعت في عام ١٩٢٩ وليداً ليس في ظواهره ما يدعو الى الاشتباه بالافرنجي الارثي . لكن هذا الوليد ما لبث ان مات دون ان يعرف السبب الحقيقي لموته اما سوابق والديه فكانت كسوابق المصابين بالافرنجي الارثي وليس فيها ما يستدعي الاهتمام . اما تفاعل واسرمان فكان في كليهما سلبياً . حملت السيدة ل . . . للمرة الثانية وعولجت بالزرنيخ والزئبق الا انها رغم هذه المعالجة التي اجريت بالدقة والاعتناء اجهضت في الشهر الرابع من حملها وقد اثر هذا الاجهاض فيها تأثيراً قوياً فثابرت في اثناء حملها الثالث على معالجة شديدة من زرقات السالفرسان الجديد لكن هذه المعالجة الشديدة لم تجدها نفعاً واجهضت بعد الحمل بشهرين ونصف شهر تماماً .

ولذلك توقفنا عن معالجتها بمركبات الزرنيخ وغيرهـا من العلاجات المضادة للافرنجي وشرعنا نعالجها بخلاصة الجسم الاصفر فحسب وذلك في الاشهر الثلاثة الاولى من حملها الرابع وبتأثير هذه المعالجة المفيدة وضعت في الشهر التاسع ذكراً قوي البدن صحيح الجسم .

المشاهدة الثانية — : السيدة ن . . . ليس في ظواهرهـا ما يدل على انها مصابة بالافرنجي ولكن في سوابقها الارثية مـا يدعو الى التفكير بالافرنجي . تفاعل واسرمان في دمها سلبي . اجهضت ثلاث مرات متتاليات في سنة واحدة . وعند ما عولجت بخلاصة الجسم الاصفر حملت حملاً طبيعياً ولم تجهض . ومما تقدم يتضح ان لافرازات الغدد الصم شأناً في سير الحمل في النساء المصابات بالافرنجي . وان معالجة الافرنجي في الحوامل ليست كافية وحدها للحيلولة دون اجهاضهن ولاسيما في الحالات التي يكون فيها تفاعل واسرمان سلبياً . فعلى الطبيب المداوي ان يكون متيقظاً حاسباً لهذا الامر حسابه .

❀ ❀ ❀

معالجة الاشثان بالتجميد والبزغ معاً

ان الاشثان (les chéloïdes) التي لا تزال اسبابها مجهولة او على الاقل مختلفاً فيها فمنهم من يقول انها تنشأ من ازدياد كلس الدم وآخرون من الطفيليات وغيرهم من السل ، هي من الوجهة النسيجية اورام ليفية صلبة تصادف بالخاصة في الاحداث ولعل الزنوج اشد تعرضاً لها من غيرهم .

وقد قسمت هذه الاشثان منذ زمن طويل الى اشثان ندبية واشثان فورية . ويظهر ان هذه القسمة لا مسوغ لها لان الرضوض حتى الخفيفة منها قد تحدث شثناً وقد لا ينتبه المصاب به الى هذا الرض او قد ينسى حدوثه . ويظهر ان الاشثان المسماة فورية والواقعة في الغالب امام القص هي اكثر الاشثان مقاومة للمعالجات المعروفة .

واذا كانت الاشثان تظهر في الغالب بعد شقوق الجلد فانها في معظم الحالات تعقب ندبة حرق او سحجة او لقاح جدري ولا سيما داء الذئب (وهذا ما دعا الى الظن بان الاشثان سلية المنشإ) وقد تعقب الاشثان الدمامل وعناصر العدة (acné) وليس ما يقربها حينذاك من العدّة الشثنية في النقرة لانها آفة مختلفة الطبيعة .

والشثن في بدئه تصلب صغير محدد كل التحدد مستبطن للادمة . لا تمر عليه بضعة اشهر حتى يزداد حجم هذا الورم البارز ويبلغ الى منتهى نموه . غير انه يبقى في الغالب كنواة التمر وهو يعلو الجلد وينتأ عنه زهاء

٥ — ١٥ مليمتراً . وصفته الاساسية هي الصلابة الغضروفية وهو املس مستوٍ او محدب (boselé) وردي اللون او ابيض .

وقد ذكر بروك ان الشثن يتصف بالنعوظ (érectilité) وهذا دليل على وفرة العروق فيه .

والاشثان غير مؤلمة او ماضة (sensibles) ومتحركة على النسج العميقة

والاشثان المعنقة نادرة وتصادف اشثان امام القص بشكل حوية (bourrelet) اغلظ من الاصبع او بشكل لجام افقي .

واتجاه الاشثان الى الشفاء الفوري نادر فهي تبقى محافظة على حجمها ومنظرها

وقد اشتهر ان استئصال الشثن الجراحي يعقبه في معظم الحالات نكس في ندبة الجرح الجراحي جميعها او في جزء منها او في بعض غرز الخياطة . وكثيراً ما يكون الشثن الجديد اوسع من السابق لان الشق الذي اجري بقصد الاستئصال كان ولا بد اوسع من الورم نفسه .

وبعد ان خابت الجراحة في كثير من الحالات استنبطت طرق عديدة لمكافحة هذه الاورام الجلدية التي لا يحلو منظرها . غير ان هذه الطرق نفسها كثيراً ما تخيب . وان الوقت ليطول بنا اذا ما ذكرنا جميع الوسائط المستعملة . واقلها فائدة البزوغ المربعة العميقة والتحليل الكهربي السلبي وتطبيق اللصقات .

واما النشر (ionisation) الايودي فنتائجه حسنة في الندوب الملتصقة ولكنه اقل جودة في الشثن نفسه .

والحقن بالفيبروليزين (fibrolysine) لم يفد اقل فائدة .

فاذا كانت هذه الوسائل البسيطة تحسن الاشثان بعض التحسين فقد يكون هذا التحسين اقصى ما يستطاع الحصول عليه . ولهذا استنبطت الآن طريقة مشتركة اشار بها بالو وهي ان يستأصل الشثن جراحةً ثم تطبق عليه جلسات استشعاع (radiothérapie) ان لهذه الطريقة نتائج حسنة غير انها تخيب احياناً وقد تنكس . وهي الواسطة الفعالة التي لا بد من الالتجاء اليها متى كان الشثن متسعاً .

ومتى لم يكن الشثن كبيراً واستقر في نواحٍ لا تستطاع خياطة الجلد فيها بعد الاستئصال خياطة متقنة وكان يخشى من التشويه كان استعمال الاستئصال الجراحي والاستشعاع امراً غير مستحب .

ولا ننسَ ان النسج التي يوجه اليها الاستشعاع ندبات ساءت تغذيتها وان الاشعة المجهولة قد تؤذيها اذية كبيرة ولو استعملها اكبر الاختصاصيين واما تعيين الجلسات ومقدار الاشعة فتابع للحالة الموضعية ولحكم الاختصاصي غير ان الجلسة الاخيرة قد تكون زائدة عن الحاجة فتفضي الى قرحة او التهاب الجلد الشعاعي الضموري وهذه الحالة اسوأ من الشثن نفسه ،

ان هذه المحاذير وخيبة الطرق الآنفة الذكر دعت عدداً من الاختصاصيين بامراض الجلد الى المحافظة على المعالجة بالتجميد واشراك البزغ (scarification) معه

وافضل طرز لاستعمال هذه الطريقة هو الطرز المذكور في رسالة لوره جاكوب وسولنت المعنونة « المعالجة بالجميد » يجب ان يكون التجميد

في الجلسات الاولى معتدلاً ما دون الكيلو غرام

وبعد ان تحدث التفاعلات البدئية التالية لظهور الفقاعات الاولى وتسمح بازالة الطبقات الاولى الليفية الجافة بالمجرفة تجوز إطالة التطبيقات وابلاغها الى اربعين ثانية واعلاء الضغط .

ولا ينكر ان ما حسن هذه الطريقة هو اشراك البزغ معها فبعد ان يجمد الشثن ويكشف رأس المكواة سطحاً صلباً كأنه قطعة من الصيني مندفنة في الجلد : تصنع بزوغ خيطية مربعة بلا ألم لان التجميد يكون قد خدر الناحية . وبما ان التجميد يصلب النسيج فان مبزغة (scarificateur) فيدال كافية لهذا العمل .

ولا تنزف قطرة من الدم ما زال التجميد موجوداً ولكن متى ذاب الجمد تنزف الناحية قليلًا من كل بزغ .

ولكي تفيد هذه البزوغ يجب ان تعم كثافة الورم وان تكون مربعة . وتبزغ الناحية في كل مرة يطبق بها التجميد وذلك مرة في الاسبوع ثم تضمد الناحية تضميداً طاهراً اجتناباً للعفونة

ويبدو التحسن بعد بضع جلسات فينقص الشثن ويلين ولا تمر عشر جلسات حتى يتم الشفاء وتبقى ندبة لينة .

ولم يذكر احد ان اشثاناً ظهرت بعد الشرث فاذا ما اخطىء في استعمال التجميد فلا خوف من ازدياد الآفة . م . خ .

❀❀❀

الفصادة في معالجة نزف الدماغ

كان يقول تروسو « لا يحق لنا ان نظن ان الامور في انصبابات الدم الدماغية تختلف عنها في انصبابات الدم تحت الجلد . فهل رأينا يوماً ان الفصادة العامة او الموضعية في هذه سهلت غؤور الدم المنصب ؟ لا بل ان استخراج الدم عوضاً عن ان يكون مفيداً فيها مضر على ما يتراءى لي لانه يسهل الاحتقان ولا يمنعه »

ان هذا الكلام الذي نطق به تروسو في ذلك العصر قد قضى على الفصادة في معالجة نزف الدماغ القضاء المبرم . وقد بينت بعض المشاهدات الحديثة ان استخراج الدم في بعض الحالات قد تنشأ منه عوارض دماغية خطرة . فقد لاحظ كلافيس فانسن ودار كيه ان الفصادة في بعض الشيوخ المرتفع ضغط دمهم والمتصلبة شرايينهم قد يفضي الى احداث بؤر تلين دماغي ويعتقد هذان المؤلفان ان هذه العوارض تنشأ من هبوط الضغط الشرياني وان هذا الهبوط مضر بهم لان ارتفاع الضغط في هولاء الشيوخ المتضيقة لمعة شرايينهم يضمن للنسج الدماغية ما تحتاج اليه من الدم .

وقد اورد اتيان برنار في بحث له عن الفصادة حادثة رجل عمره ٥٧ سنة دخل المستشفى مصاباً بهجمة ارتفاع الضغط الشرياني (٢٧ - ١٧) واعترته اعراض وذمة الرئة الحادة . ففصده فصادة وافرة سريعة خفت في عقبها الزلة ثم زالت وهبط على اثرها ضغط الدم الى ١٨ - ١١ غير ان المريض أصيب في اليوم التالي لاجرائها بفالج شقي ايمن مع حبسة (aphasie) .

وذكر ابرامي وويس مشاهدة رجل عمره ٥٠ سنة متصلب الشرايين اعتراه قيء دموي غزير فاصيب بعده بفالج شقي ناقص في البدء غير انه اكتمل بعد ان عاوده النزف ثانية .

ان هذه المشاهدات التي تبين بجلاء تأثير النسيج العصبي في تبدلات الدوران ، حجة في يد من يمتنعون عن الفصادة في معالجة النزف الدماغي .

ومع ذلك فان معرفة ما للفصادة من التأثيرات الغريزية المرضية تحملنا على الامتناع عنها حيث لا يجوز استعمالها وعلى اجرائها متى كانت جائزة ولا ضرر منها .

ولا بد من البحث في امور ثلاثة :

مقدار الفصادة

سرعتها

البيئة التي اجريت عليها

١ً — مقدار الفصادة : من المحقق ان الفصادات الوافرة التي تجاوز ٥٠٠ غرام ولا سيما متى أجريت دفعة واحدة تحدث في مجرى الدوران بسرعة ظهورها ، تبدلات كبيرة ذات شأن . فان التبادلات التي تحدث في ملء النسج ما بين السوائل الخلالية والمصورة والناجمة من اتجاه الدم الى استعادة حجمه الاول ينشأ منها في ناحية النزف اختلال في التوازن قد يحول دون وقف النزف . ومتى كان نسيج العروق سليماً تمكن من تحمل هذه التبادلات بين المصورة وسوائل النسج غير انه متى كان مريضاً انقلب الامر وساءت الحالة

٢ً — سرعة الفصادة : يظهر ان لسرعة الفصادة تأثيراً لا نتمكن من تعليله

فقد تحقق ماراي بالاختبار انه اذا اريد خفض التوتر كان لا بد من فصادة فجائية لان السرعة في الاجراء اشد تأثيراً من مقدار الدم المستخرج .حتى ان فصادة فجائية ولو كانت قليلة قد تحدث حالة صدمة. وقد لاحظ الاستاذ لوميار واتيان برار وهما يدرسان الفصادة ان التوتر الوريدي يهبط دائماً في عقب الفصادة . وهبوطه اشد كلما كانت الفصادة سريعة . ولا يخفى ما بين الضغط الوريدي وضغط السائل الدماغي الشوكي من المناسبات . ومنه يفهم الخطر الذي قد ينجم من فصادة فجائية تحدث في الافضية تحت العنكبوتية تبدلات ضغط فجائية .

٣ً — البيئة انا نفهم بها الشخص وسنه وسوابقه الارثية والشخصية وحالة جهازه الوعائي .

متى كان الشخص متصلبة شرايينه كان لا بد كما بين كارنو وراتري من ارتفاع خفيف في الضغط للتغلب على المقاومة المحيطية فالفصادة الوافرة او الفصادة الفجائية تخل بالتوازن وتحدث عوارض كلوية او قلبية او دماغية وقد يكون منها في هذه الحالات انها تزيد الاضرار التي احدثها انبثاق العرق

والنتيجة العملية التي نستنتجها من هذا البحث هي ان الفصادة الوافرة او الفجائية في عقب النزوف الدماغية قد تكون مضرة ولا سيما متى كان الشخص طاعناً في السن ومتصلبة شرايينه .

واما اذا كان الشخص حديث السن فليس للفصادة اذا أُجريت ببطء وكانت قليلة ولا سيما اذا ما اوقفت ثم اعيدت المحاذير نفسها فاجراؤها جائز وقد يكون مفيداً .

م . خ .

نظرية النغضان الذري

ثابتة افوغدرو

(٢)

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

العدد الذري او ثابتة افوغدرو . —عدد افوغدرو هو عدد الذرات او الجواهر في سنتمتر مكعب واحد من الغاز وله اهميته كما رأيت لانه يدخل في حساب الضغط والسرعة الوسطى وكثير من المعادلات ويتوصل الى حساب هذه الثابتة من دستور الضغط الذي سبق ذكره وهو

$$\text{ض ح} = \frac{١}{٣} \text{ن ذ سر}^{٢}$$

كما يلي :

نلاحظ ان ن ذ = و فيه هوَ الوزن الذري للغاز و (ن) تدل على الذرات الحقيقية في ذرة الغاز . هذا الحرف ن هو ما يدعى بثابتة افوغدرو او بعدد افوغدرو . واستنتجها من قانونه المشهور : (انحجوماً متساوية من الغازات كلها ، في شروط واحدة من الضغط والحرارة تحتوي على عدد

واحد من الذرات (*) . ولما كان لهذه الثابتة شأن عظيم في الكيمياء والفيزياء انصرف العلماء منذ بدء القرن العشرين الى تعيينها وما زالوا يتصورون طرقاً لمعرفتها . ولقد توصل اللورد ريلاي بدرس حركة الكافور على الماء وجان برين بدرس النغشان البروني ثم الجزيآت الدقاق المعلقة ورذرفرد بدرس الفعالية الاشعاعية ومليكان بدرس الشحنات الكهرباوية في الجواهر نفسها توصل هؤلاء الى تقدير هذا العدد او هذه الثابتة. وسنخص بالذكر من بين الطرق الكثيرة : طرق اللورد ريلاي وجان برين ومليكان .

١ — طريقة اللورد ريلاي . - استفاد اللورد ريلاي من حادثة حركة الكافور على سطح الماء فتوصل الى تعيين ثابتة (افوغدرو). وذلك كما يلي:

حينما تلقى قطيعات من الكافور على سطح ماء راكد موضوع في اناء ساكن يرى للحال ان هذه القطيعات الطافية على الماء تنغض سريعاً اي تتحرك على سطحه حركة انتقالية سريعة وغير منتظمة . ويكفي لمنع هذه الحركة صب بضع قطرات من الزيت على الماء . ويعلل ذلك بان هذه القطيرات الزيتية تنفرش على سطح الماء مكونة طبقة متصلة تمنع حركة قطيعات الكافور بحبسها اياها. فبقياس توتر بخار مجموعة (الماء — الزيت)

(*) اذا كان الغازان في حجمين متساويين وضغط واحد تكون المعادلة ن و سر٢ = نَ وَ سَرَ٢. ومساواة الحرارة تستوجب ان تكون قدرة النغضان الوسطى للذرات متساوية اي : ١/٢ و سر٢ = ١/٢ وَ سَرَ٢ ولا تحقق صحة المساواة الا اذا كان ن = نَ اي ان الغازات في حجوم متساوية وضغط واحد وحرارة واحدة تحتوي على عدد واحد من الذرات (وهو قانون افوغدرو الشهير) .

التكونة هذه ، يشاهد ان هذا التوتر يبقى مساوياً لتوتر الماء ما دامت طبقة الزيت رقيقة وانه يبدأ بالنقصان مقترباً من توتر الزيت شيئاً فشيئاً حتى يبلغه حينما تصبح طبقة الزيت بثخن معلوم (ثخ) . فاللحظة التي يبدأ فيها التوتر بالنقصان هي التي تصبح عندها طبقة الزيت متصلة حقيقةً ، بثخن في الحد الاصغر اي حينما تتكون طبقة متصلة من الذرات التي يساوي قطرها تماماً (ثخ) . فاذا فرضنا ان المكعبات المحدّدة لهذه الذرات تتضامّ تماماً امكن تعيين عددها (ن) في الذرة الغرامية بقياس الثقل .

فاذا كان الزيت المستعمل في التجربة ، (تريولئين) ذا الوزن الذري ٨٨٤ والثقل ٠،٩٢٠٠ كان حجمه الذري $\frac{٨٨٤}{٠،٩٢٠٠}$ = ٩٦١ سم٣ . ولقد تأيد بالتجربة ان حد الثخن (ثخ) الذي يبدأ عنده توتر البخار بالنقصان هو ثخ = ١١ معشار المكرون اي $\frac{١،١}{١٠^٧}$ سنتمتراً . فثابتة افوغدرو — على هذا — تساوي حاصل قسمة الحجم الذري على حجم المكعب (ثخ٣) اي :

$$ن = \frac{٩٦١}{(١،١)^٣} \times ١٠^{٢١} = ٧٢٢ \times ١٠^{٢١}$$

اما كمية الزيت المنفرشة على سطح معلوم فتعرف باستعمال محلول من هذا الزيت في البنزين بنسبة واحد في الألف ، وتقطر منه بمماص قطرة او اثنتان على سطح الماء فاما البنزين فيبخر واما الزيت فيبقى وبذلك يعلم بالضبط وزنه ويمسح السطح المنفرش ويستخرج منه ثخن الطبقة .

٢ً — طريقة جان پرين . — اما الاستاذ پرين فقد تمكن سنة ١٩٠٩

من تعيين هذه الثابتة بقياس القدرة النغضانية الوسطى لانتقال ذرة واحدة وهي تساوي كما في الدستور الآنف الذكر :

$$نغ = \frac{ذ\ سر^{٢}}{٢}$$

ومنه :

$$ح\ ض = \frac{٢}{٣} ن\ نغ = ر\ ت$$

او $$ن\ نغ = \frac{٣}{٢} ر\ ت$$

الذي يمكن من تعيين ن اذا علم مقدار نغ في الحرارة المطلقة (ت).

وقد توصل الى ذلك الاستاذ پرين بدرس النغشان البروني كما ذكرنا اذا اتبعت المحاكمات الرياضية ذاتها التي سبق ذكرها بشأن الغازات على محلول ذرة غرامية من اي جسم مذاب كان موضوع في مكعب ضلعه المجسمة د ، محدود باعضادنصف كتيمة وقدر الضغط التحالي(ض′)في حجم المحلول (ح′) نتج :

$$ض′ح′ = \frac{ن\ ذ\ سر^{٢}}{٣}$$

وكذا : $$نغ = \frac{٣\ ض′ح′}{٢\ ن} = \frac{٣\ ر′ت}{٢\ ن}$$

ولما كانت ثابتة الغازات (ر)مساوية لثابتة المحاليل الممددة (ر′) كان من الممكن حسبان قدرة الذرة النغضانية(نغ) هي هي في المحاليل الممددة والغازات على السواء مهما كان نوع المذيب وكذا الحال في المحالب (المستحلبات)اي

الذرات الدقاق المعلّقة في سائل ما .

فلنتصور الآن مستحلباً متجانساً اي مؤلفاً من جزيآت بقطر واحد (١.١ من المكرون الى مكرون واحد فقط) لمادة صباغية غير ذوابة ، في اسطوانة قائمة مقطعها (ط) . ولما كان توزع الحبيبات بحسب الارتفاع بتأثير الجاذبة الارضية — حينما يستتب التوازن في المستحلب — خاضعاً لقانون اختلاف الضغط الجوي بحسب العلو ، جاز لنا ان نسوق المحاكمة التالية بعد ان نرمز بحرف (نَ) لعدد الحبيبات في وحدة الحجوم في شريحة (tranche) بارتفاع (س) وبحرف (حـ) لحجم الحبيبة الواحدة وبحرف (ثَ) لثقلها وبحرف (ق)لثقل السائل :

لما كانت هذه الشريحة منحصرة بين سويتي (س) و (س + تفا س) كان ارتفاعها (تفا س) ، وحجمها (ط تفا س)، وعدد هذه الحبيبات (نَ ط تفا س) ووزن كل من هذه الحبيبات(حـ ثَ)غراماً (*) اما القوة التي تعمل على سقوط هذه الحبيبة فهي والحالة هذه (حـ ثَ غ)دينة على ان تكون (غ) رمزاً لمقدار التعجيل اي التسارع، اذا كانت قوة رفع السائل المساوية (حـ ق غ) دينة لا تعمل على رفعها. فهي تساوي اذن حـ (ثَ –ق) غ . والقوة المتجهة الى الاسفل ، التي تؤثر في مجموع (نَ ط تفا س) حبيبة موجودة في شريحة (ط تفا س) هي اذن :

نَ ط تفا س حـ (ثَ — ق) غ دينة

هذه القوة متعادلة مع فرق الضغوط التحالية الواقعة على وجهي

(*) رمز تفا هذا في الاصطلاحات الرياضية يدل على(تفاضل)في الحساب التفاضلي،

الشريحة . ولاجل حسابها نفرض ان الضغط التحالي لمستحلب محتوٍ على (ن) حبيبة في حجم (ح') يساوي لما يحتوي على (ن) ذرة غرامية من الجسم المذاب في حجم (ح') نفسه وهو يساوي كما سبق في الدستور

$$\text{نغ} = \frac{٣ \, \text{ض}' \, \text{ح}'}{٢ \, \text{ن}} = \frac{٣ \, \text{ر}' \, \text{ت}}{٢ \, \text{ن}}$$

$$\text{ح}' \, \text{ض}' = \frac{٢}{٣} \, \text{ن} \, \text{نغ}$$

وبما ان عدد الحبيبات في حجم واحد هو $\text{ن}' = \frac{\text{ن}}{\text{ح}'}$ فالضغط التحالي (س) يساوي

$$\text{ض}' = \frac{٢}{٣} \, \text{ن}' \, \text{نغ}$$

اما في سوية (س + تفا س) حيث يوجد (ن' تفا ن') حبيبة في حجم واحد فالضغط التحالي يساوي :

$$\text{ض}' + \text{تفا ض}' = \frac{٢}{٣} (\text{ن}' - \text{تفا ن}') \, \text{نغ}$$

ففضل هذين الضغطين هو

$$\text{تفا ض}' = - \frac{٢}{٣} \, \text{ن}' \, \text{نغ}$$

وكذا فضل الضغطين الواقعين على السطحين اللذين مساحة كل منهما (ط) ، من الشريحة يكون :

$$\text{ط تفا ض}' = - \frac{٢}{٣} \, \text{ط نغ تفا ن}'$$

ففي حالة التوازن ينتج :

$$- \frac{٢}{٣} \, \text{ط نغ تفا ن}' = \text{ن}' \, \text{ط} \, \text{ح} (\text{ث}' - \text{ق}) \, \text{غ تفا س}$$

او

$$\frac{\text{تفا ن}'}{\text{ن}'} = \frac{٣ \, \text{ح}}{٢ \, \text{نغ}} (\text{ث}' - \text{ق}) \, \text{غ تفا س}$$

وبالحساب التمامي يستنتج :

$$\text{لغ}_{ب} \frac{ن'_{.}}{ن'} = \frac{٣\,ح}{٢\,نغ} (ث' - ق)\, غ\, س$$

او

$$\text{لغ} \frac{ن'_{.}}{ن'} = ٠,٤٣٤٣ \times \frac{٣\,ح}{٢\,نغ} (ث' - ق)\, غ\, س$$

على ان تكون (ن'.) رمزاً لعدد الحبيبات في وحدة الحجوم في قاعدة الاسطوانة اي في ارتفاع : (س = .)

هذه المعادلة التي يستطاع قياس جميع ما فيها الا (نغ)، هي معادلة القدرة النغضانية الوسطى الذرية (نغ) .

فالاستاذ پرين استعمل مستحلب المصطكى (Gome-gutte) لحساب هذه الكمية وجعله متجانساً بالتثفيل المجزأ وتحقق بالتجربة ان الحبيبات كروية ومتجانسة وقاس نصف قطر هذه الحبيبات (د) وثقلها (ث') باحصاء عدد الحبيبات المحتواة في حجم معلوم من المستحلب (وذلك سهل بعد ما ترسب منها على الاعضاد — في بيئة حامضة — بعد كل تثفيل متتابع) وتجفيف حجم معين من هذا المستحلب ووزن بقية التجفيف وتعيين ثقلة هذه البقية ،فوجد في حرارة + ٢٠° :

د = ٠,٢١٢ من المكرون ث' — ق = ٠,٢٠٦٧

اما عدد الحبيبات في مستوى (س) فاحصاه بتصوير الشريحة (س) لجامة وتعداد الحبيبات على الالواح الفطوغرافية المأخوذة . واما الفرق (تفا س) بين المستويين فمن اللولب الدقيق (vis micrometrique) الذي يستعمل عادة في تسديد البصر في المجهر ذي العدسة الشخصية المغطوسة بالماء.

اجرى التجربة في وعاء ارتفاعه (١٠٠ مكرون) اي عشر الملمتر وقرأ

النتائج على سويات (٥ مكرون — ٣٥ مكرون — ٦٥ مكرون — ٩٥ مكرون) فوجد تكاثف الحبيبات في هذه السطوح المختلفة التي يبعد احدها عن الآخر قدر (٣٠ مكرون) متناسباً مع الاعداد : (١٠٠، ٤٧، ٢٢,٦، ١٢) فنسبة $\frac{ن'}{ن'}$ للشريحات الثلاث ذوات الثخن (٣٠ مكرون) الملحوظات هي:

$$\frac{١٠٠}{٤٧} ، \frac{٤٧}{٢٢,٦} ، \frac{٢٢,٦}{١٢}$$

والقيمة الوسطى لهذه الشريحات الثلاث هي :

$$نغ = ٠,٥١ \times ١٠^{-١٣} \text{ أرغة في درجة } + ٢٠^{\circ}$$

من هذه المعلومات استنتج ثابتة افوغدرو المجهولة ، من الدستور :

$$نغ = \frac{٣ ر ت}{٢ ن}$$

كما يلي :

$$\frac{٣ ر}{٢ ن} = \frac{٠,٥١}{٢٩٣} \times ١٠^{-١٣} = ١,٧٦ \times ١٠^{-١٦}$$

ومنه :

$$ن = \frac{٣ ر \times ١٠^{١٦}}{٢ \times ١,٧٦} = \frac{٣}{٢} \times \frac{٨٣١٦٠٠٠٠٠}{١,٧٦} \times ١٠^{١٦}$$

$$\text{أو} \quad ن = ٧٠ \times ١٠^{٢٢}$$

وهي قيمة اقل مما استنتج بطريقة اللورد ريلاي كما ترى

(للبحث تتمة)

❀ ❀ ❀

الجمعية الطبية الجراحية

محضر جلسة الثلثا الواقع فيه ١٠ كانون الاول سنة ١٩٣٥

عقدت هذه الجلسة برئاسة الدكتورين رضا سعيد بك والموسيو بريكستوك وخصصت لقراءة التقارير السنوية: تقرير الخازن الدكتور مرشد بك خاطر وامين السر العام الدكتور ترابو والرئيس السابق الدكتور رضا سعيد بك وبعد ان تخلى الرئيس السابق الدكتور رضا سعيد بك عن منصب الرئاسة للدكتور بريكستوك الرئيس الجديد في السنة ١٩٣٦ المقبلة بوشر الانتخاب بالاقتراع السري وفاز بعد فرز الاصوات السادة المذكورة اسماؤهم ادناه بالمناصب التالية :

الرئيس	الدكتور بريكستوك	من المستشفى الانكليزي
نائب الرئيس	« سوليه	« « العسكري
امين السر العام	« ترابو	« « العام
الكتوم الاول	« مرشد خاطر	« « «
« الثاني	« انستاس شاهين	« « «
الخازن	« اسعد الحكيم	من مستشفى ابن سينا
امين الربائد	« عبدالغني الحملجي	« « « زهر

ثم القى الرئيس الجديد الدكتور بريكستوك خطاباً مهنئاً الاعضاء المنتخبين والجمعية بما ابدت من النشاط في سنتها الماضية ومتمنياً لها النمو والازدهار في السنة المقبلة .

وقد اتخذت في نهاية الجلسة بناء على اقتراح امين السر العام القرارات التالية :

١ً — قبول اعضاء محسنين

٢ً طلب اعانة سنوية من المفوضية العليا والحكومة السورية ثم عينت لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء هم السادة الدكاترة مرشد خاطر ، اسعد الحكيم ، منيف العائدي ، ماتر روبر ، نظمي القباني لدرس تقرير الخازن المالي والنظر في اقتراح امين السر العام حول تبديل المادة السابعة من القانون الواردة فيها شروط قبول الاعضاء في الجمعية .

وقد حضر هذه الجلسة السادة الاطباء :

ابرهيم الساطي	دوزوتو	علي رضا الجندي
احمد منيف العائدي	رضا سعيد	لاكومب
اسعد الحكيم	سارّه	ماتر رور
انستاس شاهين	سعيد السيوطي	مرشد خاطر
بريكستوك	سوليه	مصطفى شوقي
ترابو	شارل	نظمي القباني
جمال الدين نصار	شوكت الشطي	
حسني سبح	طاهر الجزائري	

فتكون الجمعية مؤلفة في غرة كانون الثاني من السنة ١٩٣٦ من الاعضاء السادة :

اعضاء فخريين : لوسركل

رضا سعيد

اعضاء مؤسسين :

ابرهيم الساطي	دوزوتو	ماتر روبر
احمد منيف العائدي	سارّه	محمد محرم
اسعد الحكيم	سعيد السيوطي	مرشد خاطر
انستاس شاهين	سوليه	مصطفى شوقي
بريكستوك	شوكت موفق الشطي	ميشل شمندي
ترابو	طاهر الجزائري	نظمي القباني
جمال الدين نصار	عبد الغني المحملجي	
حسني سبح	علي رضا الجندي	

اعضاء عاملين : دوبف ، شارل ، لاكومب

والاعضاء الذين لم يسددوا بدل الدخول او الاشتراك السنوي حتى هذا التاريخ يعدون مستقيلين من الجمعية .

وقد افتتحت الجلسة في الساعة ١٨،٣٠ وختمت في الساعة العشرين .

امين السر العام

الدكتور

ترابو

تقرير خازن الجمعية

سيدي الرئيس : سادتي .

لي الشرف ان اتقدم اليكم بموازنة جمعيتنا عن السنة المنصرمة ومنها تتبين لكم الامور التالية :

١ — ان واردات الجمعية الاساسية كانت زهيدة فان مجموع دخلها من رسم القبول قد بلغ اثنين وخمسين ليرة سورية ومن رسم الاشتراكات السنوية اربعين ليرة سورية فيكون مجموع دخلها اثنين وتسعين ليرة سورية ليس غير .

٢ — ان الذين سددوا الاشتراكات ورسم القبول معاً لم يتجاوزوا عشرين عضواً والذين سددوا رسم القبول وحده قد بلغ عددهم ستة وعشرين ومتى عرفنا ان عدد الاعضاء المؤسسين واحد وثلاثون عضواً وان قد دخل الجمعية عضوان جديدان فاصبح عددهم ثلاثة وثلاثين استنتجنا ان سبعة من الاعضاء لم يسددوا رسم القبول وان ثلاثة عشر منهم لم يسددوا رسم الاشتراك السنوي وهذا العدد يقرب من نصف الاعضاء .

٣ — ان واردات الجمعية في هذه السنة كان معظمها مما تبرعت به المفوضية العليا لعقد المؤتمر الطبي المصري الثامن وما تبرعت به الحكومة المحلية لهذه الغاية ايضاً .

٤ — ان مجموع النفقات قد بلغ (٨٣٥١٧,٥٠) غرشاً سورياً ومجموع الواردات (١١٩٢٠٠) غ . س . فيكون الباقي في الصندوق لغاية تاريخه (٣٥٦٢٢.٥٠) غرشاً سورياً منها (١٨٨٠١,٥٠) غ . س . اقتصدت من اعانة المفوضية العليا ومائة ليرة سورية من اعانة الحكومة السورية فيكون

ما تمكنا من اقتصاده او لم يعقد المؤتمر هذه السنة (٦٨٨١) غ . س. ليس غير وهو مبلغ زهيد لا يكفي للقيام بالاعمال لاننا الآن في ضيافة الجامعة السورية التي جعلت تحت تصرفنا احدى قاعاتها وما نحتاج اليه من فوانيس سحرية وسواها من المعدات ولكن اذا شئنا ان نحيا منفردين فان هذه الواردات لا تكفينا للقيام باقل عمل .

ولا ننس ايها السادة ان المادة السابعة والثلاثين من قانون جمعيتنا يفرض علينا طبع المذكرات والتقارير التي يقدمها الاعضاء العاملون والشرف والمراسلون فلو لم تقم الآن مجلة المعهد الطبي بهذا العمل فما كنا عسانا نفعل ومن اين لنا ان نجد نفقات الطبع مع هذه الواردات الضئيلة . وتفرض المادة الحادية والعشرون من القانون ايضاً طبع مؤلف عن اعمال الجمعية في كل سنة ونشره وحده يأتي على جميع وارداتنا .

وعليه فاني اقترح عليكم سيدي الرئيس وسادتي الزملاء الاقتراحات التالية :

١ – ان تفكروا في ايجاد موارد ثابتة لا بد منها لكي تحيا الجمعية حياة ثابتة وتتمكن من انجاز الاعمال العلمية التي تقوم بها .

٢ – ان يقوم الاعضاء بما عليهم من الواجبات نحو الجمعية ويكونوا اشد غيرة على مصالحها .

٣ – ان تسعى العمدة لدى المفوضية العليا والحكومة السورية لنيل مخصصات كافية للقيام بالعمل الذي اخذت الجمعية على عاتقها انجازه وغايته رفع السوية الطبية والعلمية في البلاد السورية

خازن الجمعية

مرشد خاطر

موازنة الجمعية الطبية الجراحية عن السنة

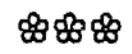
١٩٣٤ - ١٩٣٥

المدخول

غرش سوري	
٥٢٠٠	من رسم القبول
٤٠٠٠	« « الاشتراكات السنوية
١٠٠٠٠٠	اعانة من المفوضية العليا
١٠٠٠٠	« « الحكومة السورية
١١٩٢٠٠	

النفقات

غرش سوري	
٢٠٢٤	لوازم المكتب
٢٩٥	طوابع بريد
٨١١٩٨,٥٠	نفقات المؤتمر
٨٣٥١٧,٥٠	
٣٥٦٨٢,٥٠	الباقي في الصندوق
١١٩٢٠٠,٠٠	



خطاب امين السر العام

رصفائي الاعزاء :

ها قد مرت سنةٌ هي السنة الاولى على تأسيس جمعيتنا في ١١ تشرين الثاني من السنة ١٩٣٤ المنصرمة بعد ان انتظرنا ابراز هـذا المشروع الى عالم الوجود ما ينيف على خمس سنوات . ان الاشهر الاثني عشر بينت لنا اننا كنا على خطإٍ في تأخير هذا التأسيس لاننا في سنة التجربة هذه التي مرت بنا قد قمنا بما يعز القيام به فقد ابدينا للملا اننا لا نستطيع الحياة فحسب بـل اننا جذبنا الينا بعملنا ونشاطنا الآخرين لعقد مؤتمر الشرق الطبي الثامن الذي رفع بنجاحه التام اسم جمعيتنا الفتية عالياً في البلدان العربية المجاورة وكان موضوعاً لتقرير سداه ولحمته الاطراء رفعه الاستاذ غوريس عضو المجمع الطبي الفرنسي الى وزارتي المعارف والامور الخارجية في فرنسة وقد عقدت الجمعية الطبية الجراحية جلساتها في الثلثا الثاني من كل شهر ولم تقف اجتماعاتها الا في عطلة الصيف وفقاً لما جاء في قانونها . فالجلسات الست التي لم تتجاوز مدة الواحدة منها الساعة مكنتنا من طرق موضوعات مفيدة بعضها عائـد الى الطب عموماً وبعضها الآخر وهو الاكثر عدداً الى امراض البلاد التي نحن فيها . نذكر من المواضيع الجراحية مشاهدة كلية هاجرة في الحوض الصغير وانفتال السين الحرقفي الذي قطع وشفي المصاب به ، واستسقاء كلية جسيم

مع حصاة في فوهة الحالب وقد استؤصلت الكلية وشفي صاحبها ، وتمزق طحال جسيم بردائي في عقب رض على البطن استؤصل الطحال وشفيت المرأة وداء لثوبرجه عولج باستئصال الكظر وتحسن المريض وحصوات في المرارة وحصاة في القناة الجامعة استخرجت بخزع المرارة والقناة الجامعة وشفيت المريضة . ونذكر من المشاهدات الطبية مشاهدة عن التهاب العنكبوتية وأخرى عن حصوات الغدة تحت الفك وغيرها عن التهاب الاعصاب العديدة في عقب الاستمصال وأخرى عن التهاب الكلية البردائي الحاد . وغيرها عن التهاب الطحال المتحولي وعن داء الملقوات (ankylos - tomose) وقد أصيب بها المريض في فلسطين وعن نزف معوي في سياق نوبة خبيثة .

ونذكر في شعب الاختصاص مشاهدة ولادة غريبة خلال الشفر الكبير ومشاهدة عن داء الخيطيات في جندي من الفولتا العليا . وقدتناقشنا ايضاً في معالجة الحمى التيفية بالكمي وفي التخدير القطني في المستشفى العام والمستشفى العسكري وفي معالجة داء اللايشمانيات الجلدي بكلورور الاثيل وفي كسور قاعدة الجمجمة والبرويدون وفي تحضير ساحة العمليات ، وورم ليفي نابت على ندبة خشائية وفي تنبه الصفاق (باريطون) المتحولي وفي ادواء المتمعجات وفي البرداء وعلاقتها بالاحوال الجوية .

وقد قدمت قطع جراحية وآلات كثيرة وزينت بعض الجلسات بعكس الرسوم وتكبيرها بالفانوس السحري .

هذا هو ايها السادة جدول الاعمال التي انجزناها في ست ساعات ويحق

لنا على ما ارى ان نفاخر بما قمنا به لقد افاد بعضنا الآخر ونبهت مشاهداتنا التي نشرتها مجلة المعهد الطبي العربي في زملائنا الذين يمارسون مهنتهم في هذه البلاد حب التنقيب كما ان نشر خلاصة جلساتنا في مجلة امراض البلاد الحارة الفرنسية ونشر مشاهداتنا برمتها في المجلة العملية لامراض البلاد الحارة الفرنسية ابدى لزملائنا الغربيين ان دمشق التي استنارت بطرقهم قد هبت لتبؤ مكانتها السابقة في عالم العلم .

ولكن اسمحوا لي ان اظهر لكم الاشواك التي تذر رؤوسها الواخزة من تحت الورود فاذا كانت الازهار قد نبتت وكنا قد جنينا منها باقة جميلة فان ذلك لم يتم بلا عناء وتعب أجهدا اعضاء مكتب الجمعية . واذا كنا نشاء ان يخصب دائماً حصادنا فعلينا ان نثابر على العمل وان نسرع فيه مواظبين على الدقة في تسليم مشاهداتنا باللغتين العربية والفرنسية قبل ميعاد الجلسات باسبوع على الاقل . وعلينا ان نفكر منذ الآن في درس الامراض الموضعية درساً دقيقاً وحلّ معضلاتها حتى تتمكن جمعيتنا في المؤتمر الدولي الذي سيعقد في السنة ١٩٣٨ والذي ستكون سورية مقراً لانعقاده بعد ان اشتهر نجاحها في المؤتمر الطبي السوري المصري الذي عقد في هذه السنة قلت لكي تتمكن جمعيتنا ان تمتاز هذه المرة ايضاً بمذكراتها الجميلة النفيسة .

واستناداً الى هذا الامل بانكم ستلبون ندائي وتصغون الى اقتراحاتي اكرر لكم اليوم استعدادي لمتابعة جهودي في تنظيم الاعمال . وبعد ان تنصرم سنة ثانية سأسلم المشعال لمن تختارونه ولمن تجدون فيه اللياقة لخدمة هذا المشروع ونفع الجمعية .

خطاب الرئيس القديم

سادتي الزملاء الاعزاء

ان هذه الجلسة التي نعقدها بعد سنة مرت على تأسيس جمعيتنا قد خصصت للانتخابات ولتقليد شؤون الرئاسة من سيأتي بعدي واست اجد افصح من العبارة التي انهى بها امين سرنا العام النشيط العامل خطابه اذ قال (فلنسلم المشعال لمن ترون فيه اللياقة لخدمة مصالح الجمعية) وبينا انا اسلم هذا المنصب لرئيس السنة الجديد اسألكم ان يكون صالح الجمعية المجرد رائدكم في انتخاباتكم . فان مكتب كل جمعية علمية يشتمل على مناصب شرف ومناصب عمل . فاذا ما دعوتم الى مناصب الشرف من قطعوا شوطاً في هذه الحياة لتقدمهم في السن وللحنكة التي البستهم اياها السنون كما فعلتم اذ انتخبتموني فى السنة الماضية واستحققتم شكري على هذه الثقة فليس في الامر ما يعجب لان هذا الامر من التقاليد التي لا بد من الجري عليها . ولكن فلينتخب لامانة السر الفتيان النشطاء الاقوياء الذين ترون فيهم اللياقة لخدمة المجموع .

ان الموظفين الذين سيجدد انتخابهم في هذه الجلسة هم نائب الرئيس والكتومان والخازن وامين الربائد وليس لي ان اتكهن ولست اريد ان اتكهن عما سيكون مكتب الجمعية الجديد . ولكن اسمحوا لي ان اقول فقط ان اعمالي كانت مسهلة بما ابداه المكتب السابق من الجد وانه لمن الواجب علينا ان نقر ونجاهر بنشاط امين سرنا الذي كان يسير دفة الامور

تسييراً رشيداً ويعقد الجلسات دائماً في اوقاتها المعينة ويسهر على تنظيمها وانتقاء ما هو مفيد منها وان نسدي الشكر ايضاً لخازننا الذي سهر على مصالحنا المالية الحسنة على الرغم من النفقات الباهظة التي استدعاها عقد المؤتمر الطبي العربي الثامن في مدينتنا. واني ارجو بهذه المناسبة من الذين لم يسددوا بدل اشتراكاتهم او لم يدفعوا حتى الآن رسم قبولهم ان يسددوه فوراً قبل الاقتراع لكي يحق لهم الاشتراك فيه وكل من لا يسدد ما عليه من الاستحقاقات حتى ١٧ كانون الثاني يعد مستقيلاً .

سادتي ان اسم جمعيتنا الفتية كما ذكر امين سرنا العام في تقريره الضافي الممتع يحيا حياة نشيطة وذكرها قد سار بعيداً الى ما وراء البلاد العربية بعد ان اذاعته المجلات الفرنسية ما وراء السين . اني لجذل معكم بهذه النتيجة ولفخور بكوني اشتركت في تأسيس هذه الجمعية وأنتخبت اول رئيس لها . واني الآن اسلم مقاليدها الى الرئيس الجديد وانا واثق انها في زمن رئاسته وادارته ستقطع مرحلة جديدة من النجاح . فارجو من الدكتور بريكستوك الجلوس في منصب الرئاسة .

❀❀❀

خطاب الرئيس الدكتور بريكستوك

زملائي الاعزاء

اسمحوا لي ان اشكركم ثانية على ما اوليتموني من الشرف بانتخابي رئيساً لجمعيتكم واقول ثانيةً مع ان القانون ينص ان نائب الرئيس يصبح رئيساً في السنة المقبلة فلم يعد لكم والحالة هذه حق الخيار بعد ان انتخبتموني نائب رئيس في السنة الماضية . انني سأبذل ما في طاقتي حتى لا ادعكم تأسفون على ما صدر منكم . لقد اسمعنا الخازن والسكرتير العام والرئيس القديم تقاريرهم والكلمات القليلة التي سألقيها على مسامعكم لا تستحق ان تسمى خطاباً . فقد سمعنا خلاصة ما قامت به جمعيتنا في السنة الماضية من الاعمال ويحق لنا ان نجاهر ان هذا الرضيع بكر في بلوغه الطفولة ، فهو لم يعمل فقط عمل شخص مفكر ذكي بل انه اضاف ايضاً الجمعية الطبية المصرية وليس هذا التبكير على ما ارى مرضياً ولا هو ذو علاقة بنشاط الكظر الشاذ بل انني اشعر انه مشابه لما يشاهد عادة في نوابغ الموسيقيين وسواهم والتكهن على مستقبل هولاء الباهر ممكن منذ الطفولة . ولكن بعد ان نما رضيعنا هذا النمو السريع لا يليق به ان يقف فجأة فيقع في حالة طفولة مديدة بل عليه ان يثابر على نمو متماد منتظم .

اذكر انني قرأت مؤخراً في كتاب لمؤلفه الانكليزي ولسن ان

بعض الاساتذة جدوا في ايجاد مادة من شأنها تنشيط النمو وانهم بعد ان وجدوها جربوها في النباتات والحيوانات حتى في ولد احدهم ايضاً فكانت نتائجها باهرة . فالنباتات نمت نمواً سريعاً حتى انها احاطت بالبيت وحالت دون الوصول اليه والدجاجات كبرت فاصبحت كالنعام والجرذان كالقطط واما الولد فقد نما نمواً سريعاً غريباً حتى اضطرّ الى بناء غرفة خاصة به . ولم يكن هذا الا رؤية احلام الامر الذي لا تتمنى شبيهه لجمعيتنا .

ولكننا نرجو لها ان تنمو نمواً طبيعياً ونمو الجمعية الطبيعي يقوم بازدياد عدد اعضائها ازدياداً مطرداً . فاننا نرغب في الاستفادة من اختبار زملائنا في دمشق كما اننا نود ايضاً ان يستفيدوا من اجتماعاتنا . وما غاية جمعيتنا الا العمل لخدمة الانسانية وخير المرضى الذين يأتمنوننا على حياتهم. ولهذا اقترح على امين سرنا العام ان تتناقش جمعيتنا في الوسائل العائدة الى انماء الجمعية فارجو منكم ان تفكروا وتخبرونا عن انجع الوسائل لتحقيق هذه الغاية .

وبهذه المناسبة اتمنى للجمعية سنة مباركة سعيدة .

❀❀❀

كتب جديدة

١ – علم تكون الجنين – الجزء الاول

لمؤلفه الدكتور شوكت موفق الشطي استاذ علوم النسيج والجنين والتشريح المرضي
في معهد الطب العربي بدمشق

عرف القراء الكرام الاستاذ شوكت موفق الشطي بما نشره على صفحات هذه المجلة من الابحاث الممتعة حتى انه لم يكد يخلو جزء من اجزائها من مقال او بحث دبجته يراعته السيالة وعرفه قراء غيرها من المجلات بما نشره ايضاً في مجلتي المقتطف والمجلة الطبية العلمية في بيروت . والاستاذ الشطي مع انه لا يزال في مقتبل العمر جادَ عقله الناضج بهذه الثمرات اليانعة فقد ألف حتى الآن كتاباً جميلًا في علم النسج وآخر في التشريح المرضي وترجم رسالة في امراض النساء لمؤلفها الاستاذ لوسركل وأُخرى في تربية الطفل ووضع مؤلفين ضخمين « السريريات والمداواة الطبية » بالاشتراك مع ترابو ومرشد خاطر . وجاء الآن بثمرة جديدة هي الجزء الاول من « علم تكون الجنين »

ان هذا المؤلف لمن اجل المؤلفات واكثرها فائدة للامة العربية لان هذا الموضوع الذي طرقه زميلنا الفاضل لا يزال حتى الآن جنيناً حتى في اللغات الاجنبية التي سبقنا الناطقون بها بمئات السنوات في مضمار العلم فكيف به في لغتنا العربية التي لم تمر على نهضتها العلمية الا بضع عشرات من السنوات . فنحن في حاجة قصوى اليه كما كنا في حاجة اقصى الى الكتابين

اللذين الفهما قبل هذه الدرة الثالثة في علمي النسج والتشريح المرضي .
ولست ادري أمن حظ العربية ان وَلي الاستاذ الشطي تدريس هذه العلوم
التي لم تكن العرب لتعرف عنها الا الشيء القليل في عصر نهضتها ام من
حظه ليظهر نبوغه وتبدو مواهبه . ومهما يكن فان لغة الضاد قد زينت جيدها
بهذه القلائد الثلاث التي كانت تنقصها والاستاذ المؤلف قد ترك اثراً خالداً
في تاريخ هذه النهضة العلمية الحديثة .

اما بعد فالمؤلف الذي نفحنا به الاستاذ هو الجزء الاول من اجزاء ثلاثة .
فهو يبحث في تاريخ تكون الجنين واصل الامم والتناسل وطريقته الجنسية
واللاجنسية وجهازي الذكور والاناث التناسليين وخلاصة الآراء الحديثة في
غريزة المرأة التناسلية وعمل الرسل في الطمث والوداق ، والصفات الجنسية
والاقتران الجنسي والتجاذب الشقي والالقاح والذكورة والانوثة وتشخيص
النسء (بدء الحمل) وتعيين الجنس والاستدلال على البنوة والوراثة وبحثه
فيها مستفيض ممتع .

وقد استرشد المؤلف في وضع كتابه بمآخذ عديدة منها عربية كالقرآن
الكريم وكتاب الحيوان للجاحظ وعجائب المخلوقات للقزويني والقانون
لابن سينا وكامل الصناعة الطبية للمجوسي ومقالات عن الوراثة ليعقوب
صروف وفوأد صروف واسماعيل مظهر وشريف عسيران ومرشد خاطر
ووليم فانديك وفن الجراثيم لاحمد حمدي الخياط

ومنها اعجمية كرسالة فن النسج لبرونن وبوان ومبار ، وموجز فن النسج
لبوليكار وعلم الجنين الانساني لدوبروي وكثيرٍ غيرها .

وقد عانى الاستاذ في مطالعة هذه المراجع تعباً كبيراً وفي اقتباس ما يفيد موضوعه منها نصباً جزيلًا حتى جاء مؤلفه من احسن ما وضع المؤلفون تبويباً ومادة واتقاناً اضف الى كل هذا لغةً عربيةفصحى ظهرت بها بنات افكاره الجديدة ومصطلحات محكمة الوضع اشتقها او احياها فخدم بها لغة اجداده أجلّ خدمة .

وليسمح لنا الاستاذ ان نبدي رأينا في بعض المصطلحات التي وضعها ولعله مصيب فيها ونحن المخطئون لان المقام لا يجيز لنا ابداء رأينا في جميع ما نخالفه به من الاوضاع

(morphologie) : ترجمها (بالشكل) ونسب اليهافقال الشكلي (الصفحة٥) ولا يخفى ان الشكل هو (forme) فالالتباس واقع ولا شك في استعمال هذه اللفظة المفردة. لا ننكر ان مورفولوجيا اليونانية مؤلفة من كلمتين معناهما « شكل وبحث » وان ترجمتها ببحث الاشكال تفيد المعنى غير اننا نفضل عليها كلمة التقطيع فقد جاء « هذه اعلام الفراسة في التقطيع » اي المورفولوجيا وجاء ايضاً « جميع الفراسة لا تخرج عن اربعة اوجه أولها التقطيع وثانيها المجسة والثالث الشمائل والرابع الحركة . . . . فالتقطيع انتصاب العنق . . . الخ» ويعني بالمجسة (maniement) وبالشمائل (caractères)

(organisme) يترجمها ببنية واننا نفضل عليها كلمة بدن تاركين كلمة البنية لترجمة (constitution)

(mamifères) يترجمها بذوات الثدي ترجمة حرفية وهي اللبونة واللفظة من اوضاع الدكتور زلزل

canal deférent — ترجمها تارة قناة ناقلة واسهر أُخرى واننا نفضل الكلمة الثانية .

(résiduel) نسبة الى (résidu) ترجمها بمدخر مع ان معنى الكلمة « البقية الباقية من مواد تفعل فيها عوامل شتى كالرماد وهو ما يبقى من احتراق الخشب » والثمالة وهي « البقية من الطعام او الشراب في البطن وفي اسفل الاناء والحوض » اصح على ما نرى من تمّل الشيء ابقاه

والكتاب متقن الطبع طبع في مطبعة الجامعة السورية وهو يقع في ٢٧٨ صفحة من قطع الثمن الكبير ومزين بثمانية واربعين رسماً .

فالى زميلنا وصديقنا الشطي تهانينا الخالصة بكتابه النفيس واليه شكرنا على هذه الهدية الثمينة . م ٠ خ ٠

٢ — الأُسر العربية المشتهرة بالطب العربي واشهر المخطوطات الطبية العربية

بقلم الاستاذ عيسى اسكندر المعلوف عضو المجامع العلمية العربية في مصر ودمشق وبيروت وصاحب مجلة الآثار ومؤلف تاريخ الأُسر الشرقية

هي محاضرة القاها المؤلف في المؤتمر الطبي في الجامعة الاميركية ببيروت في ٦ ايار سنة ١٩٢٥ ثم طبعت بنفقة الدكتور سامي حداد .

ذكر فيها اولاً الأُسر التي خدمت الطب في الشرق من نسطورية ويهودية واسلامية ومن اشهرها بنو كلدة وبنو الحكم وبنو بختيشوع والعباديون وبنو ماسويه وبنو قرة وبنو الطيفوري وبنو ابي أُصيبعة وبنو

الرجي وبنو سهل وبنو الحلاصي وبنو عوده وجباره وعطايا وجوهر والجلدي والخوري ونوفل

فالأسر الطبية في المغرب والاندلس : بنو زهر الايادي ، بنو حسان الغرناطي ، بنو سهلان ، بنو رشد ، بنو الجزار في القيروان . بنو جريج في مصر ، بنو البطريق في مصر .

ثم جاء على ذكر اشهر المؤلفات الطبية العربية ولا سيا المخطوطة : موءلفات حنين بن اسحق ومعرباته وثابت بن قرة وابي سعيد عبيدالله بن جبرئيل بن بختيشوع ، وابن القف وابي القاسم وابن سينا وغيرهم

وقد سبكت هذه المحاضرة بلغة عربية نقية وطبعت طبعاً متقناً وزينت ببعض الرسوم المقتبسة من الكتب المخطوطة القديمة فجاءت من أنفس المحاضرات وخير المراجع للموءرخين ومرشداً يسترشد به المطالع الى الكتب القديمة فالى صديقنا العلامة الاستاذ المعلوف شكرنا الجزيل على هذه الهدية الثمينة م . خ .

٣ — تقويم البشير

تعنى ادارة جريدة البشير التي يرأس انشاءها رجل اشتهر بالعلم وامتاز بحسن الادارة هو الاب شرل ايلا اليسوعي باصدار تقويم سنوي نادر المثال في لغة الضاد لا يقل اتقاناً ولا ينقص قيمة عن تقويم هاشت او سواه من التقاويم .

وقد صدر تقويم سنة ١٩٣٦ جرياً على العادة وأهديت الينا منه نسخة تصفحناها فاذا بها ملأى بالنصائح الصحية والمنزلية والزراعية والمعلومات السائرة التي لا غنى لكل انسان عائش في هذه البلاد عنها .

وزين هذا التقويم برسوم جميلة ومخططات عديدة وافرغ في قالب بديع من الانشاء وبوب تبويباً حسناً وطبع طبعاً متقناً شأن ما تصدره المطبعة الكاثوليكية شيخة المطابع .

وهو يقع في ٢٦٢ صفحة وثمنه في بيروت ٢٥ غرشاً سورياً فنحن نحث القراء على اقتنائه لجزيل فوائده ونشكر لحضرة الاب العلامة هديته

م . خ .

❀❀❀

مصطلحات علمية

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

haut-parleur المُرِنَّة (من الرنّة ، الصوت . والصوت الأرَنّ العالي) وضعتها لذلك الجهاز الذي يعظم الصوت في آلات (الراديو).

herse المِدَمَّة . (خشبة ذات اسنان تدمّ بها الارض اي تسوّى) ، للآلة الحديدية ذات الاسنان التي تمشط بها الارض وتدمّ اي تسوّى .

humus الدُّبال . (وهو السرقين او السرجين اي الزبل ، معرب سَرْكين الفارسية) ، لذلك التراب النباتي الذي يحوي مواد عضوية تصلح لان تكون سماداً و (دَبِل) الارض و (دبَّلها) اصلحها به .

hydro-extracteur المُستخلِصة المائية (من استخلص ، طلب الخلاصة وهي ما خلص من الشيء) . اطلقتها على تلك الآلة التي تدور بالماء وتؤخذ بها خلاصات المواد .

hydrogénation الهَدْرَجة . اشتقاقاً من معرّب الكلمة الافرنجية (هدرجين)ذلك العنصر الغاز المعروف في الكيمياء ،

لتلك العملية التي يُضم فيها الهدرجين الى مادة ماعضوية .

hydrogéné المُهَدْرَج على صيغة اسم المفعول من (هَدرَج)

hydrogéner هَدْرَج المصدر من معرَّب الكلمة (هدرجين)

Impuretés الشوائب (جمع شائبة وهي الادناس والاقذار) .
اريد بها جميع المواد الغريبة التي تشوب جسماً كيمياوياً معلوماً .

Indigo (outremer) النيلَنج . النيلَج . النيلة . نبات العِظْلِم (بكسر العين واللام) ، للمادة الزرقاء التي تستخرج منه .

Intrait المُستخلَصة (على صيغة اسم المفعول) من (استخلص) طلب الخلاصة . وضعتها تمييزاً من (الخلاصة extrait ذلك الشكل الصيدلاني المعلوم) . وهل المستخلصة الا خلاصة النبات الغض .

jaspe اليَشب (حجر معلوم معرب اليَشم) اريد به اصطلاحاً . نوعاً من الكورتس (السليس) اللابلوري الكامد اي غير الشفاف .

joint الوُصلَة (بالضم) الاتصال وكل ما اتصل بشيء فما بينهما . وتسميها العامة (الوَصلة ، بالفتح) .

kaolin (البيلون) ، اريد به اصطلاحاً (الغضار الابيض) الذي تركيبه سليكات الألمنيوم الصافي وهي كلمة عامية لم اجد لها فصحى .

lab-ferment الضَّوْن (بالفتح) وهي الإنفحة ، لتلك الخميرة المعروفة في الكيمياء الحيوية .

laminoir المِصفاح (على صيغة اسم الآلة) من صفح الشيء كصفّحه (بالتشديد) جعله عريضاً . اطلقتها على تلك الآلة التي تجعل بها قطع المعادن صفحات عريضة (اي الواحاً) .

lanoline الزُّوفى . (الدسم الموجود في الصوف) لتلك المادة الدسمة المستخلصة من الصوف بالطرق الكيمياوية المعلومة والتي تستعمل في الطب سواغاً للمراهم .

laveuse المِغسلة (على صيغة اسم الآلة) للجهاز الذي تغسل فيه المواد أياً كان نوعها .

luminescence التلألؤ (من تلألأ النجم والبرق ، لمع) ، اسم عام لظواهر شتى للجسم الذي يضيء دون ان يكون في درجة من الحرارة العالية التي تُفضي الى بعث النور

macération المَنْقَعة (نقع الدواء) لتلك العملية الصيدلانية التي ينقع بها الدواء في المادة المذيبة ، كالماء ونحوه ، لتنحل فيها الجواهر المؤثرة . اما كلمة (التعطين) التي يستعملها بعضهم ترجمة للكلمة الافرنجية فلها معنى لا يتفق ومدلول اللفظة الافرنجية . لان التعطين مشتق من (عَطِن الجلد كفرح وانعطن وُضع

في الدباغ وترك فأفسد وأنتن او نضح عليه الماءفدفنه فاسترخى شعره ليُنتف . وعَطَنه وعطّنه فعل به ذلك . ورجل عطين وعطينة منتن) . وليس في نقع الدواء ما يفسد وينتن وينشر رائحة عفنة كما لا يخفى .

maçon en chef الرّاز . (رئيس البنائين . وحرفته الريازة) .

maille fine الشبكة الموضونة (من وضن الدرع نسجها نسجاً متقارباً) .

malaxeur العاجنة . للآلة التي تعجن فيها المواد (عجين الورق كما في صناعة الورق) وغيرها .

mammelle السُخْمَة (حلمة الثدي) وكلمة خير من اثنتين . (١)

manihot المَنيهوط. تعريباً للكلمة الافرنجية (شجيرة امريكية تستعمل جذورها في الطب) .

mate أمْهَق (ابيض) اي الـكامد .

meicher (meichage) الخَضخَضة (من خضخض الماء ونحوه حرّكه) . وضعتها لتلك العملية التي تحرك فيها العصارة السكرية في الاجهزة الخاصة في صناعة السكر .

mercier العنقاش (الذي يطوف في القرى يبيع الاشياء) .

mesure الميجَرَة. وهي للمواد الصلبة (كالحثر مثلًا) كالملعقة

(١) معنى (mammelle) الثدي وليس حلمته وكان الاحرى به ان يضع مكانها (mamelon) وهو السحمة (المجلة)

للادوية السائلة .

métalloplastie المَعْدَنة . (اشتقاقاً من كلمة المعدن .) وضعتها لتلك العملية التي يطلى بها معدن ما بمعدن آخر .

métallurgiste المعادني . للعالم بفن المعدنيات .

métrite الرُّحام : للالتهاب الذي يصيب الرحم .

métritique الرَّحْماء . التي تشتكي رحمها بعد الولادة فتموت منه

mica الميكة . (تعريباً للكلمة الافرنجية) تلك الحجاره اللماعة التي تتركب من سليكات الألمين والبوتاس او الحديد والمانيزا وتحمل الحرارة (هي التي تصنع منها صفيحات رقاق، كألواح الزجاج العادي ، توضع على ابواب المدافىء لشفوفها عوضاً عن الزجاج العادي الذي لا يحمل تلك الدرجة من الحرارة) .

monte-jus مصْعد العصارة ، للجهاز الذي تُصعد به العصارة .

mortier d'agate المَداك (بالفتح ، حجر يسحق عليه الطيب) وضعته اصطلاحاً للهاون العقيق الذي يستعمل للسحق الناعم جداً .

moufle المِرمدة (اشتقاقاً من الرماد) ، للوعاء الخزفي الذي تعرض فيه المادة العضوية على حرارة عالية لترميدها (اي جعلها رماداً) .

الجزء ٩ المجلد ١٠

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في اذار سنة ١٩٣٦ م الموافق لذي الحجة سنة ١٣٥٤ هـ

الجمعية الطبية الجراحية

جلسة ١٤ كانون الثاني سنة ١٩٣٦

ترأس العليم بريكستوك الجلسة :

وقدمت التقارير التالية :

١ — العليمان سوليه وعلي عبد الرزاق : التهاب العظم والنقي المزدوج القطب في الظنبوب الايسر مع تشظي جسم العظم الشامل. ذكر الباحثان مشاهدة ولد عمره ١٢ سنة اثبت فحصه السريري انه مصاب بالتهاب العظم والنقي المزمن المنوسر ورسمه الشعاعي ان في عظم ساقه شظية كبيرة مشتملة على جسم العظم كله فاستخرجت الشظية بعد حج العظم وقدمت في الجلسة .

٢ — العليمان ترابو وبشير العظمه : سرطان الرئة البدئي · انهذه المشاهدة تستحق الذكر لأن معاينة سائل الانصباب الجنبي فيها قد كشف

عن الخلايا الورمية ولأن المعاينة الشعاعية بعد حقن القصبات بالليبيودول بيّن ان جرم الورم لا يجتازه هذا السائل الظليل . اضف الى ذلك ان المريض كانت تعتريه في سياق مرضه حمّى ناشئة من التسرطن نفسه لانه لم يكن مصاباً بعفونة أخرى تعللها .

٣ — العليم علي عبد الرزاق : خراج كبد شفي بالأميتين . اورد مشاهدة مريض كان مصاباً بخراج كبد صغير اثبته البزل الاستقصائي ولم يفرغ محتوى الخراج ومع ذلك فقد شفي الخراج بحقن الوريد بالأميتين شفاء اثبته بزل الكبد السلبي ثانية .

٤ — العليم لاكومب : تأسر دم حاد في شخص كليتاه مصابتان بالداء الكيسي . مشاهدة نادرة عن داء الكليتين المتعدد الاكياس في جندي انخرط في الجندية منذ بضعة اشهر فأصيب بنوبة تأسر دم فائقة الحدة قضت عليه في بضعة ايام . وكانت بولة دمه (٤،٣٠) غرامات وضغطه الشرياني طبيعياً ولم تبدُ فيه اقل وذمة .

٥ — العليم جمال الدين نصار: قدم رضيعاً عمره عشرون يوماً ولد وثنيتاه السفليتان نابتتان مع قرحتين على اللسان .

امين السر العام

الدكتور

ترابو

المناقشة

١ – تقرير العليمين سوليه وعلي عبد الرزاق

تـرابو : ان التهاب العظم والنقي ليس مرضاً مختصاً بالطفولة او اليفع . وقد اورد حادثة رجل مسن على ساقه ندوب عديدة ناشئة من خراجات او جروح جراحية ، استشفى اخيراً وبزلت خراجته فكانت في صديدها المكورة العنقودية. ويدل رسم الساق الشعاعي ان ظنبوبه (tibia) قد حجّ ويختلف التهاب العظم والنقي هذا في دخول عامله المرضي عنه في الاولاد حيث تتبع المكورة العنقودية الدوران الدموي يدَ انها هنا على ما يرجح قد اتبعت المنفذ الجلدي سائرة بالعروق اللنفاوية لان بثور الاكتيما على الجلد كثيرة ولان الاعتناء بتضميدها تضميداً طاهراً ليس متوفراً في اشخاص كهولاء .

مرشد خاطر : ان الحادثة التي اوردها العليم ترابو تدخل في نطاق التهابات العظم والنقي الجراحية التي تصادف في جميع الاعمار وتتحدى العظم في اي جزء من اجزائه غير مختارة غضروف الاتصال في المشاشتين كالتهاب العظم والنقي في اليفعان لان جرثومها يدخل من الجرح العارض في الانسجة .

بريكستوك : يروي حادثة التهاب عظم ونقي في الظنبوبين عولجت باستئصال جسمي العظمين برمتهما وقد تجدد العظمان وشفي المريض بلا عرج ويقول ان طبيعة هذا الالتهاب كانت سلية .

مرشد خاطر : يوافقه على تجدد العظم بعد استئصاله برمته وقد صادف

اكثر من حادثة من هذا النوع غير انه يبدي بعض التحفظ بالطبيعة السلية في الحادثة التي رواها العليم بريكستوك ويسأل عن الوسائط التي لجيء اليها في تشخيص الطبيعة السلية

بريكستوك : يقول ان الرسم الشعاعي فقط قد أستند اليه في التشخيص

مرشد خاطر : ليس هذا بكاف لان الرسوم قد تتشابه وكان الاحرى ان تعاين الجراثيم في الصديد .

٢ً — تقرير العليمين ترابو وبشير العظمه

حسني سبح : يسأل عما اذا كانت الكريات البيض قد عدت نفياً للعفونات الثانوية .

ترابو : لم تعد ً لانه لم يجد حاجة الى عدها فان الحرارة لم تتجاوز ٣٨ ولم تتموج تموجات لبيرة كما في العفونات او التقيحات .

سره : ذكر حادثة سرطان في الكبد رافقته تموجات كبيرة في الحرارة بدون تقيح .

ترابو : ان الداء الدخني العفلي (sarcomatose) يشابه في هذه الحالات الداء الدخني السلي .

سوليه : ما هي آلية الحمى في حالات كهذه وكيف تعلل ؟

ترابو : انها تعلل على ما يرجح بالصدمة متى لم تكن عفونة مزيدة

٣ — تقرير العليم علي عبد الرزاق :

ترابو : انه يوافق العليم مرشد خاطر في خطته ويذكر حادثة خراج شفي بشق صغير والحقن بالاميتين. ويسأل عما اذا كانت الخراجات الكبيرة

تشفى بالمعالجة الاميتينية فقط بلا اقل توسط وهو يعدُّ البزل في زمرة التوسطات

مرشد خاطر : يميز البزل الاستقصائي عن البزل المفرغ ويقول اذا عد البزل المفرغ توسطاً جراحياً صغيراً وهذا ما لا شك فيه فان البزل الاستقصائي الذي يستخرج بضع قطرات من الصديد لا يجوز عده توسطاً وقد كان البزل في حادثة العليم علي عبد الرزاق استقصائياً لا مفرغاً وواسطةً من وسائط التشخيص ومع ذلك فالاميتين قد شفى الخراج

٤ً — تقرير العليم لاكومب

ترابو : يوجه الانظار الى الفرق البيِّن بين الضغط الدموي ١٥ —٨,٥ والبولة الدموية التي بلغت ٤,٣٠ غرامات — فالكليتان المصابتان بالداء الكيسي لم تظهرا هذه المرة بمظهر داء بريت العادي الذي يرتفع فيه الضغط الدموي وبولة الدم في آن واحد ، بل ان الداء الكيسي في هذه الحادثة كان التهاباً حابساً للبولة وغير موتر للضغط وهذا برهان جلي على صحة التصنيف الذي وضعه فيدال لالتهابات الكلية لان وظائف الكلية جميعها ليست متكاتفة بل ان بعضها قد يزول ويبقى البعض الآخر . ثم سأل عما اذا كانت وذمة في المريض

لاكومب : لم تبدُ اقل وذمة في المريض

ترابو : ان هذه المشاهدة مفيدة ايضاً لهذا السبب

شوكت الشطي : يأخذ بعض التحفظات عن سبب التأسر (urémie) الفائق الحدة المميت الذي طرأ على هذا المريض وهو ينسبه الى هجمة التهاب

كلية حاد مضاف الى حالة كليتيه الكيسية ويرغب في معاينة الكليتين معاينة نسيجية ويسأل عما اذا كان البول قد حلل .

لاكومب : لا لم يحلل لان الابالة (l'anurie) كانت تامة

ترابو : لا يوافق الشطي في رأيه ولا يجد حاجة الى هجمة التهاب الكلية الحاد لاحداث التأسر لان هذا الالتهاب لو حدث لكان افضى الى ابطال وظائف الكلية جميعها .

التقارير

١ — ذات العظم المزدوجة القطب في الظنبوب الايسر مع تشظي جسم العظم برمته

للعليمين سوليه و علي عبد الرزاق

التشرف بان اقدم لكم مع مساعدي العليم علي عبد الرزاق الرسم الشعاعي وشظية كبيرة تمثل جسم الظنبوب الايسر برمته وتلخص مشاهدة هذا الطفل الذي لا تتجاوز سنه الثانية عشرة والقاطن قرية قاره التابعة لقضاء النبك بما يأتي:

كان يشكو المريض منذ ثمانية اشهر ساقه اليسرى وعالجه في غضون هذه المدة دجالون ثم دخل مستشفانا .

فرأينا انتباجاً مشتملاً على الساق اليسرى ورسغ القدم وعدة نواسير مبعثرة طول الوجه الامامي الانسي للساق المذكورة وكانت حالة المريض العامة سيئة جداً والنحول آخذاً مأخذه منه. دل رسمه الشعاعي ان آفته ذات

العظم والنقي وكشف عن شظية كبيرة هي جسم الظنبوب برمته فجاء مثبتاً للتشخيص السريري الذي وضعناه

خدر المريض بالايثر وشق الجلد فبدت الشظية يستر سمحاق جديد النشوء بعضها وكانت سهلة التحريك فاستخرجت وبعد تنظيم الحافات ترك الجرح مفتوحاً وفجر بذبائل الغزي فاخذت حالة المريض تحسن ولا يزال حتى الآن قيد المعالجة .

٢ً — سرطان الرئة البدئي

للعليمين ترابو وبشير العظمه

دخل المدعو يوسف البالغ من العمر ٥٠ سنة المستشفى العام في ٨ تشرين الاول سنة ١٩٣٥ يشكو نهجاً (dyspnée d'effort) وآلاماً منتشرة في نصف الصدر الايمن وناحية القص .

يرجع تاريخ مرضه الحالي الى سنتين خلتا اذ اشتكى المريض الماً موضعاً في ناحية الظهر العليا مع سعال جاف ومنذ سبعة اشهر تقشع تقشعاً مدمى في عقب نوبة سعال شديدة وظهر منذ ذلك الحين نهجه الذي يشكوه الآن مع حمى دقية (hectique) ترتفع في المساء حتى ٣٨,٥ .

الفحص : وجه المريض شاحب تبني ، ألم بضغط الناحية القصية ، صمم تام في نصف الصدر الايمن ، غيبة الحفيف التنفسي ، منطقة ضيقة من الوضوح في القاعدة اليمنى حيث الحفيف التنفسي طبيعي ، لا اعراض تدل على انحراف المنصف ، الساحة الرئوية اليسرى طبيعية ، الاجهزة العامة الاخرى سليمة .

وقد تقشع المريض في اثناء استشفائه مرتين متواليتين قشاعات مدماة مرتجة في المبصقة كجمد العنب الافرنجي (gelée de groseille) .

الفحص الشعاعي : ظل كثيف يشمل ساحة الرئة اليمنى يحده في الاسفل خط منحن واضح تمام الوضوح وتحته ناحية ضيقة نيرة في القاعدة والجيوب الضلعية الحجابية حرة في الطرفين والقلب غير منحرف .

وبعد حقن القصبات بالليبيودول لم تخترق هذه المادة ذلك الظل الكثيف بيد ان قصبات الناحية النيرة السفلى مر فيها الليبيودول فارتسمت .

تفاعل واسرمان على الدم سلبي ، وعصية كوخ في القشاعات سلبية رغم تكرار الفحص عدة مرات .

وبعد ان مرت ثلاثة اسابيع على دخول المريض للمستشفى ظهرت في ذروته اليمنى نفخة انبوبية كهذه مع تقشع قيحي وانتباج شديد في اوردة العنق ووذمة في الحد الايمن منتشرة الى العنق والكتفين فتحقق منظر الوذمة المعطفية (en pélerine) الوصفي وناب عن وضوح القاعدة اليمنى صمم بالقرع وزال الخفيف التنفسي وبعد اجراء البزل الاستقصائي خرج سائل مصلي مدمى ظهر فيه بعد التثفيل عدد كبير من الخلايا العرطلة مع نويات آخذة في الانقسام اي خلايا سرطانية وصفية ولم نتمكن من ابقاء المريض في المستشفى للحصول على القطعة التشريحية المرضية لانه اصر على تركه فاخرج منه .

وظهور الخلايا السرطانية في السائل الجنبي دليل قاطع على طبيعة الآفة .

وقد اشتبه احدنا . قبل ان يفحص المريض وبعد ان رأى شحوب

اغشيته بورم خبيث وتأكدنا ان الورم السرطاني رئوي لان فحص المريض السريري العام ظل سلبياً .

فالمريض مصاب بسرطان رئوي بدئي وهو آفة غير نادرة وقد كانت اعراضه في مريضنا واضحة كل الوضوح : الصمم ، زوال الاهتزازات الصوتية ، غيبة الخفيف التنفسي ، النهج ، اضطرابات ناجمة عن انضغاط القصبات والاوردة ، قشاعات مدماة ، انصباب جنبي مدمى ، ظهور الورم بالفحص الشعاعي واضح الحدود امتناع الليبيودول عن اختراق هذه الكتلة الظليلة . ولم نتمكن من اجراء التنظر القصبي (bronchoscopie) بسبب الاحتقان الشديد ووذمة العنق والوجه . وهنالك عرض ذو شأن دعانا الى تقديم مشاهدتنا هذه وهو عرض نادر نعني به الحرارة التي بكرت في الظهور واستمرت على الرغم من خلو البدن من تعفن ثانوي يعلل ارتفاعها فالاورام عادة تسير بلا حرارة اذا لم يخالط انتان ثانوي سيرها وقد يشوش بعضها النظم الحروري وليس لموقع الورم شأن في ذلك .

وقد شاهد احدنا (١) في ٢٣ مايس سنة ١٩٣٤ مريضاً قدم مشاهدته الى الجمعية الطبية لمستشفيات باريس مصاباً بورم الكبد العفلي منتشر الى الرئتين مع حمى مرتدة وقد اثبت التشريح المرضي طبيعة الورم ونفى اي تعفن ثانوي فلم يكن بالامكان نسبة هذه الحمى الى غير الورم العفلي في الكبد

(١) ترابو : الحمى المتموجة في سياق ورم كبدي عفلي منتشر الى الرئة « نشرة الجمعية الطبية لمستشفيات باريز ٢٣ ايار سنة ١٩٣٤ »

كما اننا لا نستطيع نسبة الحمى في مشاهدتنا هذه الى غير سرطان الرئة واننا نعتقد كما يعتقد الكثيرون ان الحمى تنشأ في هذه الحالة عن حادثات صدمة متتابعة في الاشكال المرتدة من الحمى وعن تكرر الصدمات في الاشكال المتواصلة وسببها تحرر آحينات في سياق الورم الخبيث لموت بعض الخلايا فيه وان ظهور الخلايا السرطانية في السائل الجنبي الذي استخرج من مريضنا لدليل جديد على خراب هذه الخلايا الشديد .

٣ — شفاء خراج كبد بالاميتين

للدكتور علي عبدالرزاق الطبيب المواظب في شعبة المستشفى العام الجراحية

دخل المدعو ابرهيم بن محمد البدوي من اهالي جوبر وله من العمر ٤٠ سنة الشعبة الداخليـة من المستشفى العام في ١٢ كانون الاول سنة ١٩٣٥ يشكو آلاماً في المراق الأيمن مع ارتفاع حرارة خفيف .

الفحص ليس في سوابقه الارثية ما يستحق الذكر .

سوابقه الشخصية : يذكر المريض انه كان مصاباً باسهالات زحاريـة الشكل تنتابه آونة بعد اخرى وتزول بالمسهلات والحمية .

مرضه الحالي : ابتدأ الألم الذي يشكوه منذ شهر فكان خفيفاً في المراق الايمن مع ارتفاع حرارة وعرق فعولج بادوية لا يعرف اسماءها فلم تنجع المعالجة فيه واخذ ألمه في الازدياد والتشعع الى كتفه اليمنى وناحيته الشرسوفية مع قمه ونحول.

جست كبده فكانت مؤلمة وحافتها السفلى تتجاوز الأضلاع زهاء خمسة سنتمترات وقد اثبت القرع ايضاً في تلك الناحية صمماً يتجاوز الاضلاع .

اما اجهزته الاخرى فكانت سليمة الا تفاعل خفيف في غشاء الجنب الايمن .

واكملت المعاينة السريرية بالفحوص المخبرية التالية :

ففي البراز كثير من غلف المتحولات الزحارية مع كريات بيض وحمر وفي الدم : ١١٧٥٠ كرية بيضاء والصيغة الكروية هي :

كثيرات النواة ٨٢
وحيدات النواة الكبيرة ١١
وحيدات النواة الصغيرة ٦
محبة الحامض ١

المعاينة الشعاعية : الكبد ضخمة وقمة الحجاب اقل حركة في اليمين منها في اليسار .

فاستناداً الى ما تقدم من الاعراض السريرية والفحوص المخبرية شك في خراج الكبد واحيل الى شعبة الجراحة حيث عايناه واثبتنا تشخيص الشعبة الداخلية بعد ان أعيدت الفحوص المخبرية الآنفة الذكر وفي ١٥ كانون الاول اجرى له استاذنا مرشد بك خاطر التوسط الجراحي .

العملية : خدرت الناحية بالأُلبين وشق ما تحت الاضلاع اليمنى شقاً مائلاً حتى وريقة الصفاق (الباريطون) الجدارية فظهرت الكبد غير ملتصقة ومتحركة بحركات الزفير والشهيق ومتجاوزة حافة الاضلاع زهاء خمسة سنتمترات كما اثبت الفحص السريري . وكان لونها طبيعياً وليس في سطحها الخارجي اقل تبدل ظاهر . فجست بالاصبع جساً دقيقاً فشعر على بعد ثلاثة سنتمترات من حافتها السفلى ببقعة فيها بعض الصلابة فشك في مجمع قيحي

في تلك الناحية فأحيطت شفتا الشق بالرفادات وبزلت بأبرة غليظة وطويلة فشعر بعد دخول الابرة زهاء اربعة سنتمترات بان الأبرة تتحرك في جيب ولدى الاستنشاق بالمحقنة خرجت بضع قطرات من صديد كثيف شوكولاتي اللون متصف بصفات الخراجات المتحولية المنشإ ولم يكشف الفحص المجهري فيه جراثيم مرضية فأحيطت شفتا الجرح برفادات من الغزي واكتفي بهذا الزمن الاول وهي الخطة التي يتمشى عليها استاذنا في خراج الكبد متى لم تكن التصاقات تثبت الكبد بالصفاق الجداري .

وفي الايام التالية للعملية وبانتظار الزمن الثاني بعد ثلاثة ايام ريثما تكون قد تكونت الالتصاقات كان يحقن وريد المريض يومياً بعشرة سنتغرامات امتين حتى بلغ مجموع ما حقن به وريده الغرام .

فظهر في اليوم الثالث للعملية بعض تفاعل في الصفاق فأجل اجراء الزمن الثاني الى اليوم الخامس .

وبعد ان نقل المريض الى منضدة العملية ليفتح خراجه وكانت حماه قد هبطت الى الدرجة الطبيعية وألمه قد زال وحالته العامة قد تحسنت واشتهاؤه قد عاد ، بزلت الكبد في المكان الذي استخرج منه الصديد في المرة الاولى فكان البزل سلبياً وكرر في اتجاهات أخرى فلم تخرج قطرة من الصديد .

فعوضاً عن فتح الخراج بعد هذه النتيجة الحسنة خاط الاستاذ جرحه خياطة ثانوية ونقل المريض الى سريره ثم أجريت الفحوص المخبرية التالية : تحريت غلف المتحولات في البراز فلم يبدُ منها شيء .

عدت الكريات البيض في ٢٤ منه اي بعد المرة الاولى بسبعة ايام

فكانت ٨٧٠٠ والصيغة :

كثيرات النوى ٧٤
وحيدات النواة ٢٤
لنفيات ٢
محبات الحامض ٠

ثم عدت في ٣٠ منه فهبطت الى ٧٥٠٠ اي انها عادت الى حدها الطبيعي والصيغة :

كثيرات النوى ٦٨
وحيدات النواة الكبيرة ١٣
لنفيات ١٧
محبات الحامض ٢

. . . .

ان هذه المشاهدة مفيدة للاسباب التالية :

١ً — لان الصديد في هذا الخراج قد تحقق وجوده بالبزل وليس بالعلامات السريرية فقط وقد شفي بحقن الوريد بالامتين وثبت الشفاء بالبزل ايضاً .

٢ً — لان العلامات المخبرية (عدد الكريات البيض وزوال غلف المتحولات من البراز سارت والعلامات السريرية (زوال الألم، هبوط الحمى، تحسن الحالة العامة) معاً .

٤ — حادثة تأسر (urémie) في شخص كانتاه مصابتان بالداء الكيسي

للعليم لاكومب من المستشفى العسكري

ترجمها العليم نجم الدين الجندي

دخل قاعة الحميات في المستشفى العسكري بدمشق مساء ٢٢ تشرين الثاني ١٩٣٥ جندي شاب مدغسكري الاصل وقد نقل من مشفى الحامية بعد ان أصيب فيه بنوب اختلاجية وكان قد دخل ذلك المشفى لاصابته بذات القصبات فلم يكد يدخل المستشفى العسكري حتى اعترته اختلاجات اشتدادية، إلعاب ، عض اللسان، تغوط غير ارادي .

اعراض مرضه حين دخوله :

قد استرعى نظرنا من حالة المريض العامة السبات الخفيف ولاحظنا ان منعكساته خفيفة جداً وحرارته ٣٦،٣° ونبضه قوي وعدده ٦٤ وتنفسه شخيري ورأيناه يرتعش ارتعاشات اشتدادية اشدها في الطرفين العلويين وانه يقيء قيئاً لا رائحة خاصة له ومصاب باسهالات شديدة وتغوط غير ارادي وابالة (anurie) .

لم يكشف الاصغاء في قلبه عن شيء مرضي ولكن ذروة قلبه كانت منحرفة الى اليسار وواقعة على الخط الابطي الامامي وقد تحققنا بالاصغاء الى صدره اعراض ذات القصبات المنتشرة وكان ضغطه الشرياني ١٥° ـ ٨،٥° بجهاز فاكاز ولم نعلم شيئاً عن ماضي المريض لانه كان في حالة السبات

المعالجة والسير : فصد المريض فاخرج من دمه ٢٥٠ سم٣ واعطي شراباً فيه ٤ غ من ماءات الكلورال .

في ١٣ منه . لم تتبدل حال المريض في الصباح عما كانت عليه حين دخوله فكرر الفصد واخرج ٣٠٠ سم٣ من الدم وارسل دمه لمعايرة البولةفيه ووضعت محجامات مدماة على ناحيته القطنية املاً بان يبول .

في ٢٤ منه : زادت حالة المريض خطراً وكانت بولته ٤،٣٠ غ في اللتر وبعد ظهر هذا اليوم اشتد السبات واضمحلت المنعكسات وفي الساعة الحادية والعشرين لم تتبدل الحال الى ان قضى نحبه في الساعة الثانية والعشرين

فتح الجثة : فتحت الجثة في ٢٥ منه في الساعة الحادية عشرة . فكان الصمل تاماً وما من شيء يستلفت النظر . فبعد فتح الصدر بدا القلب ضخماً ولم نر في التأمور انصباب مصل او دم وضخامته ناشئة من ضخامة البطين الايسر ووزن القلب ٦٥٠ غ . ولم نشاهد اي آفة في مصاريعه . ولا اي التصاق جنبي رئوي ووزن الرئة اليمنى المحتقنة ٦٤٠ غ اما اليسرى فطبيعية ووزنها ٤٩٠ غ .

وبعد فتح البطن بدت الكبد طبيعية وزنها ١٣٥٠ غ والطحال ضخماً بعض الضخامة ووزنه ٢٦٥ غ اما الكليتان فجسيمتان ومصابتان بالداء الكيسي وزن اليمنى منهما ٩٣٠ غ واليسرى اصعب استخراجاً واكبر حجماً ووزنها ١٠٦٠ غ وبقية الاجهزة سالمة .

وقد احتفظت بهاتين الكليتين لأقدمهما لحضراتكم فهما كليتان مصابتان بالداء الكيسي النموذجي .

وان ما يستلفت النظر في هذه المشاهدة هو على ما ارى سير التأسر السريع لان المشهور عن داء الكلية الكيسي انه يأخذ في الازدياد التدريجي وقلما يظهر بمظهر السبات التأسري (urémique) كما في مشاهدتنا .

اما سبب التأسر فلم نتمكن من الاهتداء اليه الا بعد فتح الجثة وتشخيصنا التقريبي لم يبدل شيئاً من سير المرض لان المعالجة في الحالتين هي مكافحة التأسر والموت اياً كان سبب التأسر لا مفر منه .

٥ — حادثة تقرح لسان في جانبي لجام اللسان

للعليم جمال الدين نصار

اقدم لكم في هذه الجلسة حادثة تقرح لساني في جانبي لجام اللسان بسبب ظهور الثنيتين السفليتين الباكر في وليدة لها الان من العمر ثلاثون يوماً . فقد فتحت الرضيعة عينيها لنور هذا العالم حاملة من مكمنها ثنيتين ظاهرتين متصفتين بسائر اوصاف الثنايا اللبنية تقريباً ، فتخرش لسانها بسبب الرضاع وابتدأ التقرح شيئاً فشيئاً في جانبي اللجام في النقاط التي ينطبق بها اللسان على الثنيتين تمام الانطباق الى ان ظهر التقرح واضحاً متصفاً بصفات القرحات اللسانية الناتجة عن الرضوض ، فامتنعت الرضيعة عن الرضاع بسبب تألمها الامر الوحيد الذي حدا بوالدتها الى حمل ابنتها الينا لاجراء اللازم لها . وقد وجدتها فرصة مناسبة لتقديمها لحضراتكم نظراً الى ندرتها ولان هذه الحادثة من حيث سببها جديرة بالاهتمام .

نحن نعلم ان اسباب الالتهابات اللسانية الرضية تقسم زمرتين

اولاً : الاسنان المكسورة او النخرة او المعوجة ، والقلح ، والاجهزة السيئة الصنع التي تجرح اللسان فتسبب تخريشه الموضعي .

ثانياً : يكون السبب على عكس ذلك اللسان نفسه الذي يكون غير طبيعي اي ضخماً فيجرح بملامسته للاسنان الطبيعية .

هذا كل ما نعلمه عن الاسباب التي ترض اللسان فعلى الرغم من ان سبب التهاب اللسان القرحي الذي اقدمه لكم الآن سني المنشإ فانه يختلف عما ذكرت آنفاً لان اللسان والاسنان تكاد تكون طبيعية ولكن السبب في هذه الحادثة تفاوت النمو بين اللسان والفك .

❀❀❀

حول تشخيص الشرق (Coqueluche) الجرثومي

ومعالجته النوعية

للعليمين هاليون وغايه

ترجمها العليم نجم الدين الجندي

لقد نال الاستاذ بورده تقديراً كبيراً في تموز الماضي من مؤتمر امراض الاطفال المنعقد في بروكسل لما ابداه من المعلومات العامة عن مداواة الشرق النوعية . وان التحريات التي قام بها هذا العالم بالاشتراك مع جنغو ادت الى كشف العصية (عصية بورده- جنغو) وحدتهما الى القول بان هذه العصية هي عامل الشرق ولهذا العمل مقام سام بين التتبعات الواسعة التي قام بها هذا الجراثيمي اللامع .

تمتاز عصية بورده جنغو من حيث شكلها وصفاتها الزرعية عن بقية جراثيم الجهاز التنفسي التي كانت تتهم الآونة بعد الاخرى بانها عامل الشرق المرضي . ويتصف هذا الجرثوم بانتاج ذيفان مخرش ومخرب وما سبب نوب السعال في هذا الداء الا استقرار هذا الذيفان على بطانة البلعوم والرغامى (la trachée) .

والبرهان على ان هذه العصية هي عامل الشرق المرضي ظهور اضداد (anticorps) في مصل المصابين بهذا الداء تؤثر في هذه العصية وغيبتها في دماء غير المصابين به .

ولا تزال الاراء مختلفة على الدور الذي يلعبه هـذا الجرثوم فكلهم يعترفون بان له دخلًا في احداث الشَرَق ويقرون بانه يولد اضداداً في دماء المصابين بهذا الداء غير ان خيبة بعض المختبرين ، وقد نشر باير هذا الرأي في احداث الشرق ، بالحقن بمزروع خالص من عصية بورده جنغو تجعلنا نشك في ان هذه العصية هي العامل الاكيد لهذا الداء وهذا ما حمل بعضهم على الاعتقاد ان هذه العصية تعمل بالاشتراك مع بعض عوامل مجهولة .

واذا ضربنا صفحاً عن نتائج التجارب المثبتة التي حصل عليها بورده وجنغو ثم كليانكو وفرانكل وغيرهم وذكرنا تجربة قام بها مكدونلند في السنة ١٩٢٣ على الانسان ادركنا ان تلك النتائج كان مثبتة فان هولاء المختبرين قطروا في أنف اربعة اطفال وبلعومهم من محلول مزرعة حية من هذه الجراثيم لكي يختبروا فعل اللقاح المضاد للشَرَق فاصيب طفلان كانا غير ملقحين بعد اسبوع بنوب السعال ثم ظهرت فيهما جميع اعراض الشرق واستمرت نوبهما الشديدة المستعصية شهراً فيمكننا القول مع بورده ان فن الجراثيم من الوجهة السببية قد قام بما يترتب عليه .

وقد ادت اعمال بورده وجنغو الى تطبيقات سريرية لها شأنها العظيم في تشخيص الشرق ومداواته هـذا الداء الذي يحق لنا ان نعده وخيماً وقد كانت ضحاياه في انكلتره ٤٠٠٠٠ بين سني ١٩٢١ — ١٩٣٠ .

وسنلخص المعلومات التي يستطيع الطبيب اقتباسها من المخبر ليشخص المرض وسنذكر بعض الآراء الحديثة في طرق الوقاية والمعالجة النوعية .

ان كشف عصية بورده وجنغو في القشاعات يثبت لنا الشرق متى لم يكن

متصفاً بنوبه التشنجية المألوفة في السريريات ويمكننا من تشخيصه في الاشكال المسدفة (frustes) الشاذة التي تصادف في الكهول كثيراً وفي الاطفال نادراً. وتشخيص الشرق في حالات لانوب واسمة فيها يمكننا من اتخاذ وسائط الوقاية التي لا يستغنى عنها ومن توجيه معالجة فعالة منذ البدء.

وليعلم ان الحصول على مزروع في سياق الشرق سهل في الدور النزلي والاسبوع الاول من الدور التشنجي ثم انه يقل تدريجياً حتى يصبح الاستنبات سلبياً في الاسبوع الرابع وبعده .

ولا بدّ من اتخاذ بعض الاحتياطات الخاصه في القشاعة حتى تحقق الشروط المناسبة لنمو المزروع : يؤخذ من مخبر الجراثيم الذي سيعهد اليه بالعمل ثلاث علب بتري فيها البيئة الخاصة المناسبة لعصية الشرق. ويصنع الزرع مباشرة كما يلي :

متى اعترت نوبة سعال المريض تفتح احدى العلب ويعرض سطحها حيث البيئة الزرعية لفم المريض على بعد نحو من عشرة سنتمترات مدة ١٥ — ٢٠ ثانية ثم تغلق ويصنع الامر نفسه في العلبتين الاخريين اما في اثناء نوبة واحدة متى كانت مدتها كافية او في اثناء نوب اخرى وتحفظ العلب بعد زرعها في مكان رطب وتنقل بما امكن من السرعة الى المخبر وينتظر لا اقل من ثلاثة ايام ريثما تبدو نتيجة الفحص .

ويلجأ في بعض الحالات التي لا تكون فيها النوب نموذجية لمعرفة ما اذا كان المريض مصاباً بالشرق او غير مصاب به الى تحري المحسسة النوعية في مصل المصابين بالشرق ويستطاع اظهارها بتفاعل تثبيت المتمم ورأي بوده وجنغو

ان هذا التفاعل لا يظهر قبل نهاية الاسبوع الثاني .

وتبين من التجارب التي اجراها باير على عدد كبير من المصابين بالشرق ان تفاعل المتممة لا يظهر في الاطفال ما دون السنة الواحدة (وهذا الرأي لا يقر به جميع المؤلفين) واما في الاطفال الذين يتجاوز عمرهم السنة فهو على الوجه الآتي :

في الاسبوع الاول من السعال التشنجي يكون التفاعل سلبياً وفي الاسبوع الثاني يكون التفاعل ايجابياً شديداً في ثلث الحوادث وايجابياً في الثلث الثاني وسلبياً في الثلث الثالث . وفي الاسبوع الثالث يكون ايجابياً شديداً في ثلثي الحوادث وايجابياً في الثلث الاخير ويندر ان يكون سلبياً ومن الاسبوع الرابع الى التاسع يكون ايجابياً شديداً ويندر ان يكون ايجابياً خفيفاً ثم يقل عدد الحالات التي يكون فيها التفاعل ايجابياً شديداً شيئاً فشيئاً حتى يعود سلبياً في عشر الحوادث من الاسبوع العاشر حتى الثالث عشر وفي ثلث الحوادث من الاسبوع الثالث عشر حتى العشرين وربما ظل التفاعل ايجابياً برهة او دائماً .وقد حدت مشاهدة المحسسة في مصل المصابين بالشرق المختبرين الى استعمال طرق جديدة في المعالجة والوقاية : منها الاستمصال وهو الحقن بدم حيوان أصيب بالشرق فوراً او بعد التلقيح ، والاستلقاح الذي من شأنه تكون اضداد نوعية بالحقن بلقاح محضر من العصيات النوعية

وبعد كشف بورده وجنغو لعصية الشرق بقليل استحضرت مؤسسة باستور في بروكسل مصل حصان مضاد للشرق اعترف له بعض الاطباء الممارسين بتأثير حسن ولكن بورده نفسه في مؤتمر الاطفال لخص الاسباب

التي حدته الى منع استعماله وذكر ان نتائجه الحسنة غير اكيدة .

ان الفائدة الحاصلة من استعمال هذا المصل لا توازي الطوارىء المصلية التي قد تنجم من استعمال مصل الحصان اما استعمال المصل المضاد للدفتيريا فواجب لان فائدته كبيرة ولان الدفتيريا مرض خطر فلا يعبأ بالطوارئ المصلية بازاء نفع المصل والمصول المضادة للشرق المستحضرة حتى اليوم تؤثر في الجرثوم نفسه وتزيد البلعمة ولكنها لا تؤثر في الذيفان اي انها ليست ترياقية وقد اجريت تجارب عديدة لايجاد مصل فعال خال من المحاذير وقد رأى روبر دوبره ان مصل الناقهين من الشرق في اسبوعهم الرابع مفيد في الوقاية فاذا ما حقن الشخص بهذا المصل قبل العدوى او في بدء دور الحضانة وقاه بمعدل ٨٠ ٪ .

واذا ما حقن به بعد ذلك خفت النوب وقصرت مدة المرض واذا حقن به بعد ظهور الاعراض فقد فائدته وصعوبة الحصول على مصل كهذا قللت من استعماله .

ويظن للوهلة الاولى ان فائدة اللقاح من جهتي الوقاية او المعالجة قليلة نظراً الى الزمن الطويل الذي يمضي بين العدوى وظهور الاضداد في دم المصاب بالشرق اذا كانت هذه الاضداد التي يستحث اللقاح البدن على احداثها قد مرّ وقت طويل على تكونها . فهي تصل في الوقاية متأخرة فلا تمنع الداء عن الحدوث وهي في المعالجة خفيفة الفعل بعد ان يكون الداء قد تملك البدن ولكن ليعلم كما بيّن كريستانس ولارسان ان الاضداد في الشرق تظهر بعد التلقيح باسرع من ظهورها بعد العدوى ويمكن اثبات

ظهورها في الدم منذ الاسبوع الاول بعد التلقيح بيد انها لا تظهر في بدن المشروقين الا بعد دور الحضانة والدور النزلي ومرور ١٠ ايام على النوب التشنجية ويعتقد باير انها تبلغ حدها الاقصى بعد التلقيح بعشرة ايام فلا ما يمنع استعمال اللقاح في الوقاية او المعالجة .

واذا شئنا ان يحدث اللقاح فعله الشافي كان علينا ان نستعمله قبل وقوع الفعل الممنع الذي يحدثه الانتان باسبوع على الاقل اي في سياق ايام الحضانة الكامنة التي تعقب العدوى ونعني بذلك في الدور النزلي او في الاسبوع الاول من النوب واذا ما استعمل اللقاح في ذلك الوقت كان منه كما يقر معظم المؤلفين انه يخفف وطأة الداء بالنسبة الى الحادثات التي لم يستعمل فيها اللقاح .

اما فعل اللقاح الواقي فلا شك فيه والدليل على ذلك انه مستطاع تمنيع الاطفال على الداء مدة من الزمن فقد منّع سوار ٣٩٤ طفلًا في حداثتهم الاولى ولم يصب منهم احد مع انهم عاشوا في بيئات ملوثة .

وقد ذكرنا سابقاً ان تقطير مزروع صافٍ من عصيات الشرق في انف طفلين وبلعومهما اكسبهما شرقاً نموذجياً وقد لقح اخوا هذين الطفلين قبلهما بخمسة اشهر فلم يصابا .

واذا لقح الاطفال في ناحية ظهرت فيها اصابات الشرق وكان المرض فيها وبائياً قلّ عدد الاصابات وخفت وطأة الداء وهبطت نسبة الوفيات وبرهاننا التلقيح الذي اجري على سكان جزائر فاروه .

ففي سنة ١٩٢٩ لقح الاطباء الاميركيون ١٨٣٢ شخصا بعد ان

ظهرت وافـدة الشرق في تلك الجزائر فاصيب ٩٨ ./. من غير الملقحين و ٧٥ ./. فقط من الملقحين وكان معدل الوفيات في الاولين ٢،٤ ./. وفي الآخرين ١٥ ./. .

وقد ذكر فورست وملدانيه وهوملان وبولانجر في مؤتمر امراض الاطفال الاخيرة نتائج حسنة عن اللقاح في الوقاية بعد ان جربوه في دور الحضانة وحدائق الاطفال .

ويهمنا ان نعرف مدة المناعة التي يكسبها هـذا اللقاح الواقي . ان النتائج مختلفة لاختلاف المقادير التي حقن بها وطرز تكرار الحقن وعددها وانواع اللقاحات المستعملة .

يستنتج مما تقدم ان اللقاح اذا لم يمنع الشرق عن الظهور في الاطفال الذين أصيبوا به قبل التلقيح وكانوا في دور الحضانة فانه يساعد على تكوين اضداد فيهم فيخفف من وطأة المرض . واما فعل اللقاح الشافي فقـد اجمع معظم المؤلفين على ان فائدته حسنة في الدور النزلي ومشكوك فيهـا بعد ظهور النوب التشنجية .

ولنذكر انه نظراً الى ما كتبه هاليون وبوير عن حدوث انتانات اضافيـة ناشئة عن جراثيم اخرى في الطرق التنفسية قد أستحضر لقاح تدخل فيـه عدا عصية الشرق جراثيم الجهاز التنفسي العادية: العصيات النزلية والمكورات الرئوية وعصية فريدلندر .

وما قدمناه يثبت الفائدة التي نشأت من اكتشاف بورده وجنغو لعصيتهما من حيث الإمراض والمعالجة .

البرداء في فلسطين

١٩١١ — ١٩٣٥

للدكتور ه. قطان

محاضرة القيت في المؤتمر الطبي الثامن للجمعية الطبية المصرية

دمشق ١٧ — ٢١ حزيران

ترجمها طالب الطب السيد وجيه نجا

نظرة تاريخية : —

يعود تاريخ البرداء القهقري حتى السنة ٧٠٠ قبل الميلاد فقد ذكر انها هاجمت جيش القائد الاشوري سنخريب وسببت له خسائر فادحة . وكان منشأها في مستنقعات دلتا النيل . ويحدثنا التاريخ ايضاً ان القديس بولس أصيب بالبرداء عند ما كان في آسية الصغرى .

حيرت اسباب البرداء عقول المفكرين والعلماء منذ عهد ابقراط حتى السنة ١٨٨٠ م عند ما اكتشف الجراح الفرنسي لافران (Laveran) عاملها في دم المصابين بها . وعرض اكتشافه على الجمعية الطبية في باريس فلم يقم له وزن واهمل هذا البحث حتى سنة ١٨٨٥ اذ تناوله الاطباء الايطاليون ودرسوه باهتمام ، فقد رأى مارشيافا (Marchiava) وغولجي (Golgi) وسلي (Celli) الحيوينات في الدم وقسموا المرض الى اقسامه المعروفة : الحمى الغب والحمى المدارية والحمى الربع والحمى اليومية ولكن كيفية سراية المرض من شخص لآخر لم تعرف حتى السنة ١٨٩٤ فقد تبين للسير باتريك مانسون

العلاقة بين المرض والبرغش الخبيث (anophèles) .

وفي سنة ١٨٩٥ اثبت رونالد روس اثباتاً لاريب فيه ان البرغش هو الواسطة الوحيدة لنقل العدوى . وكلنا يعلم الآن ان الحيوين الدموي يصرف فجر حياته في دم البعوض ويقضي القسم الاخير منها في دم الانسان.

وسترون بعد قليل احصا ت جمعتها من ناحيتين مختلفتين في فلسطين في ادوار ثلاثة مختلفة .

فالناحية الاولى هي بيت لحم حيث كنت طبيباً لمستوصف الفرنسيسين ومعاوناً في المستشفيات الفرنسية والسويدية وطبيباً للبلدية .

والناحية الثانية هي حيفا : حيث عملت في دورين مختلفين .

يشتمل اولهما على سني الحرب الثلاث الاولى من ١٢ تموز سنة ١٩١٤ الى بدء السنة ١٩١٧ والثاني بعد الاحتلال البريطاني ويمتد من السنة ١٩١٩ الى آخر السنة ١٩٣٤ اي مدة ستة عشر عاماً .

تحليل الجداول (١)

١ . — اذا نظرنا في الجدول الاول نجد انه احصاء شهري يبدأ من اول تموز سنة ١٩١١ وينتهي في ٣١ تشرين الثاني سنة ١٩٣٤ ويضم ٦٦٧٣٢ حادثة برداء من جميع اشكالها .

٢ . — يرينا الجدول الثاني المقابلة بين مجموع الحوادث السنوي ومجموع المرضى المراجعين . ومنه استطعت ان استنتج نسبة البرداء السنوية التي نراها في الجدول الثالث .

(١) الحق المؤلف بمقاله ثلاثة جداول نذكر خلاصتها (المجلة)

ولتبيان سير البرداء بوضوح منذ بدء الاحصاء حتى منتهاه قسمت الجدول الثاني خمس زمر :

أ — تحتوي الزمرة الاولى على ثلاثة اعوام من الحكم التركي قبل الحرب تبدأ في اول تموز سنة ١٩١١ وتنتهي في ١٢ تموز سنة ١٩١٤ . فنسبة البرداء المئوية هنا كما ترى في الجدول الثالث هي ٣٢ ٪

ب — المجموعة الثانية هي ثلاثة اعوام من الحكم التركي في الحرب ، اذ كنت طبيب دائرة التجنيد في حيفا وطبيب المستشفيات التركية فيها . تبدأ في ١٢ تموز سنة ١٩١٤ وتنتهي في سنة ١٩١٧ . وقد ارتفعت نسبة البرداء آنئذ الى ٣٣ ، ٤٧ ٪ ويعود السبب الى العدد الكبير من المصابين بالبرداء المزمنة الذين جندوا من صيدا وصور .

ج — وتشتمل الزمرة الثالثة على الاعوام الاولى من الاحتلال البريطاني التي تمتد من كانون الثاني سنة ١٩١٩ الى آخر السنة ١٩٢٣ اذ سقطت النسبة المئوية الى ١٩،٨٥ ٪

د — وترينا الزمرة الرابعة خمسة اعوام تالية تبدأ في السنة ١٩٢٣ وتنتهي في آخر السنة ١٩٢٨ وقد ثابرت النسبة على السقوط حتى بلغت ١٩ ، ٨ ٪

هـ — وتشتمل الزمرة الخامسة على الاعوام الستة الاخيرة التي تنتهي في السنة ١٩٣٤ فكانت النسبة ٤٦ ، ٥ ٪

فاذا جمعنا نسبتي الزمرتين الاولى والثانية ، قبل الحرب وفيها ، نحصل على معدل ٦٠ ، ٣٩ ٪ واذا جمعنا النسب الثلاث بعد الحرب نحصل على معدل ٠٧ ، ١١ ٪ ولو عدنا الى نسبة الاصابة في السنة ١٩٣٤ لرأيناها ٢٧ ، ٣ ٪

رغم شدة الهجرة الى حيفا من الارياف المجاورة .

اشكال البرداء :

١ . — البرداء البدئية : يرينا درس هذا الشكل ان حوادثه تتناقص من سنة الى أخرى مع استثناء السنة ١٩٢٩ وازدياد الاصابات في هـذا العام ناجم من الامطار الشديدة التي تركت مستنقعات واسعة خاصة قرب شواطىء عكا وطنطورا وزمارين وما يجاورها .

٢ . — البرداء الثانوية : — حوادثها كثيرة العدد دائماً .

٣ . — الاصابة المضاعفة والمثلثة : — كثيراً ما ارانا فحص الدم الجرثومي نوعين من الحيوينات الدموية في وقت واحد ومن هذه الاصابة يحدث الشكل اليومي . واحياناً كنت اجد الانواع الثلاثة للحيوينات الدموية مجتمعة فدعوت هذه الحال بالاصابة المثلثة . وكانت نسبة الاصابة المضاعفة ٤٩ , ١٦ ٪ بينما كانت الاصابة المثلثة ٠,٠٣ ٪

٤ . — البرداء المقنعة : — اعني بها شكلاً من البرداء لا يسبب حمى الا في الحالات النادرة ويتصف بالاعراض الآتية :

نوب آلام رأسية شديدة ، وهن عام ، هزال ، قمه ، عصابات كالألم الوركي ، اوجاع معدية ، طحال مؤلم ولكنه غير ضخم ، رثية عضلية في عضلات الفخذ او الحماتين ، فقر دم الخ

وقد اظهرت فحوص الدم المكررة في هولاء المرضى الذين بدت هذه الاعراض فيهم انهم مصابون بشكل مزمن خفيف من البرداء لم يلاحظه المريض ولم يدركه الطبيب . وكانت نسبة هذا الشكل ٤٣ ، ٢٦ ٪

المواقع : — من هذه الاحصاآت يلاحظ ان اكثرية الاصابات اتت وما زالت تأتي من القرى حيث مراقبة الصحة العامة فيها متعذرة كما في المدن الاخرى ونظرة في ارقام حيفا ترينا ان اكثرية الاصابات تقع في الحي الشرقي ،

المداواة :

١ . — طريقتي في مداواة المرضى المصابين ببرداء بدئية تقوم بحقن العضلات بحباب فورشينيل (ampoules Forchinyl Meurice) وهذا الدواء هو احسن مركب للكينين . فهو غير مؤلم ولا يسبب خراجات موضعية كما كانت تفعل حقن الكينين . ولقد استعملت منه بضعة آلاف في عيادتي منذ السنة ١٩٣٠ ولم يكن النكس اكثر من ٧ ٪ .

٢ . — في الحالات المزمنة اجمع بين الفورشينيل والسولفارسفينامينيوم (Sulfarsphenaminum) وكان النكس ٢ ٪ .

٣ . – ولمعالجة اولئك الذين يخشون الحقن اصف حبوب كينيوغويل (quinino-Goyl) (Meurice) وهي مركبة من الكينين والزرنيخ وقد استعملت هذا الدواء في جميع اشكال البرداء المزمنة والحادة وكانت النتيجة باهرة

لم تتخذ ادارة الصحة العامة في العهد التركي وسائل واقية، بمحاربة البرغش ومكافحة المرض . ولكنهم كانوا يعطون اطباء البلديات كميات مختلفة من الكينين لتوزع على الفلاحين المساكين .

اما اليوم فان رجال الصحة العامة يتخذون وسائل شديدة مشكورة وبهذه الوسائل نرجو وننتظر ان ستكون البرداء في فلسطين نادرة جداً في المستقبل اذا لم يتقلص ظلها تماماً وتدخل في خبر كان .

الرسل الانثوية في السريريات

للعليم ماجد الخوري (حيفا - فلسطين)

(قرئت في مؤتمر دمشق المصري الثامن)

ترجمها العليم احمد الطباع

اذا لم ترج المعالجة بالرسل الخلطية الانثوية رواجاً كبيراً بعد فذلك لان وسائل التشخيص ما زالت قاصرة ولان معرفة الصنف الذي تنتمي اليه الرسل الانثوية القاصرة معرفة تامة ليست بالامر الهين دائماً .

واني أرى قبل الخوض في القسم السريري البحث من هذا الموضوع ان أجمل بكلمتين الآراء الاخيرة السائدة عن عمل الغدد التناسلية الانثوية :

ما من يجهل ان السير الطبيعي لدورة الطمث قائم بغدتين هما الغدة النخامية والمبيض .

فص الغدة النخامي الامامي : يفرز رسلاً تدعى المحرضات التناسلية (gonado-stimulines) وعلماء اليوم يقولون بثنوية هذه الرسل النخامية : اعني ان لهذه الرسل زمرتين : المحرضات التناسلية (آ) العاملة على نضج الجراب والمحرضات التناسلية (ب) التي تصرف جل تأثيرها في قلب الجراب الى اوتئين وتكوين الجسم الاصفر .

والمحضرات التي تباع اليوم في التجارة مزيج من تينك الزمرتين معاً اي

مزيج من المحرضات (آ و ب) وقد استخلصت من ابوال الحيوانات الحبالى واخص منها بول الفرس الحامل. ومن المقرر اليوم ان المشيمة هي التي تفرز الرسل التي نراها كثيرة المقدار في ابوال الحبالى من النساء.

ولكن ليس تأثير اولئك الرسل (المستخلصة من ابوال الحوامل من النساء او الحيوانات) في المبيض كتأثير الخلاصات النخامية فيه ودليلنا في ذلك ان : التلوتن (lutéinisation) الناجم عن الرسل الاولى ناقص ، وان ازدياد وزن المبيض بفعل الرسل الاولى ايضاً اقل بكثير من فعل خلاصات الفص النخامي الامامي . لذلك فقد قال العلماء من بدائة الأمر باختلاف المحرضات التناسلية المستخرجة من الفص الامامي عن المستخرجة من البول اختلافاً كلياً . ولكن فقد نجح العلماء مؤخراً بافراد رسول ثالث نخامي الاصل حقاً لا يتلف بالغليان بخلاف الرسولين الاولين. فجاء اكتشاف هذه المادة — التي يطلق عليها بعضهم اسم المحرض التناسلي ج — مؤيداً للقائلين بتقارب الرسل البولية والرسل النخامية ومبعداً لظنون الاولين . والحقيقة تبدي لنا ان التأثير الذي نشهده بعد الحقن بالخلاصة النخامية والمحرضات التناسلية في وقت واحد يكون اعظم مما لو حقن كل رسول على حدة . وهذا أمر جليل الشأن في الممارسة الطبية ويدعونا احياناً الى اشراك المحرضات التناسلية بالخلاصات النخامية لان المحرضات التناسلية (ج) تكون بمثابة محفز للمحرضات التناسلية آ و ب .

هذا وان الفص النخامي الامامي يفرز ، فوق ما ذكر، رسولاً يحرض الثدي على الافراز (stimlu-mammaire) أطلق عليه اسم (برولاكتين) وان

ما نراه من تأثير الغدة النخامية في افراغ اللبن ناجم عن تأثير هذا الرسول نفسه . ولكن لا بد من التنويه الى حقيقة هامة وهي ان البرولاكتين لا يؤثر في الاثداء ما لم يحسسها الجرابين من قبل .

والمبيض كما تعلمون يفرز رسولين : الجرابين (folliculine) ويفرزه اثناء نضج الجراب ، واللوتئين (lutéine) ويفرزه بعد تطور الجسم الاصفر واثناء تكونه .

فالرسول الاول (الجرابين)، اشهر الرسل الانثوية كافة ويستحضر بشكل بلوري وقد شاع استعماله في الممارسة الطبية شيوعاً فيه بعض الاسراف على ما أرى وما نجد منه اليوم في التجارة مستخلص من ابوال الحيوانات الحبالى ومماثل لما يفرزه المبيض مماثلة تامة .

والرسول الثاني (اللوتئين) يفرزه الجسم الاصفر ويتضافر تأثيره مع تأثير الرسول الأول في احداث دورة طمثية تامة وتأثير هذا الرسول مضاد لتأثير الجرابين ويلاقي المرء في استحضاره صعوبات كبيرة . نجد اليوم في التجارة محضراً أسموه (لوتان) يقال إنه فعال ولكني لا أستطيع الحكم في أمره لأني لم استعمله سوى مرة واحدة .

قلت يتضافر الرسولان المبيضيّان لاحداث الدورة الطمثية الكاملة ولكن بمقدور الجرابين وحده ان يحدث طمثاً كاذباً يمكّن البيضة الملقحة من العلوق على الرغم منه وهكذا يتسنى لبعض النساء أن يحضن بلا إباضة (ovulation) ففي مثل هذه الاحوال ينمو الجراب فقط ولا ينبثق كيس البيضة (ovisac) ويغور السائل الجرابي دون ان يتخلق الجسم

الاصفر . ذلك ما يؤول لنا بعض اسباب العقم في النساء وذلك ما يحدث ايضاً في الطعوم المبيضية . وليس للجرابين تأثير محرض للمبيض مطلقاً بل على العكس من ذلك يكون الاسراف باستعماله مدعاة لضموره ولتفاقم اضطراب التوازن الخلطي .

اما في الاثداء فان تأثير هذا الرسول فيها يقتصر على اكثار عناصر الغدة المصورة وليس له عمل في افراز اللبن بل على العكس ينهيه واما البرولاكتين فانه يحدث الإلبان (lactation) .

وللجرابين الغزير المقدار في دم الحامل تأثير مجهض واضح لا سيما في بداءة الحمل وهذا امر يبدو للوهلة الاولى خارقاً للعادة ولكن من المحتمل ان تأثير اللوتائين المضاد للجرابين يمحق تأثيره المجهض . ومن الممكن ايضاً ان القصور اللوتئيني وحده هو السبب في وقوع بعض إسقاطات لم يمكن عزوها الى سبب. ومهما يكن فان شأن هذه الرسل الانثوية في اثناء الحمل لم يزل يعتوره بعض الغموض .

يتضح مما سبق ان في قضية الرسل الانثوية بعض التعقيد وان فيها اموراً غامضة كثيرة تحتاج الى جلاء ، وان الطبيب الممارس الذي يرغب في اجراء المعالجة بالرسل يصطدم بمصاعب جمة .

يعد انقطاع الطمث احد الاستطبابات الاولية للمعالجة بالرسل الانثوية:

١ - نرى في زمرة اولى من النساء قصوراً في افراز المبيض بينما الغدة النخامية جادة في افرازها كالعادة . ويكون المبيض مؤوفاً إما بسبب عفني او سمي وإما ان يكون المبيضان قد استئصلا استئصالاً جراحياً او شعاعياً

في حالات كهذه يساعدنا تحليل البول على وضع التشخيص وتعليل ذلك: ان المحرضات التناسلية لم يعد الجرابين يحبسها فيكثر افراغ الرسل النخامية في البول حتى ان مقدارها قد يبلغ ١٥٠ وحيدة جرذ .U.R في لتر منه فيصبح اعطاء المحرضات التناسلية لهولاء المرضى زائداً لا نفع منه بل يلجأ في مثل ذلك الى الرسل المبيضية فيزرق الجرابين من نوع (Meurice) في الايام العشرين الاولى من الدورة .

ومن الضرورة ان يحقن منه بمقادير كبيرة ، فقد توصلت الى أبهر النتائج بحقن ٥٠,٠٠٠ وحدة عالمية .U. I في اربعة ايام متوالية حتى بلغ مجموع ما حقن به ٢٠٠,٠٠٠ ثم يتم الامر بحقن اللوتئين في العضل مرتين بمقدار ٢٠ وحدةسريرية في كل اربعة ايام. ولما كان الحصول على هذه المادةمستصعباً كان الاستغناء عنها واجباً في اكثر الحالات : ومن الممكن ان يستعاض عنها بكثير من خلاصات الجسم الاصفر الموجودة في التجارة .

وبكلمة واحدة اذا لم نرغب الا في مكافحة الاعراض العامة الناجمة عن قصور المبيضين كان الجرابين وحده كافياً للقيام بهذه المهمة. ومن الممكن ان يحقن ببول الامرأة الحامل ويفضل بول اشهر الحمل الاخيرة: يسخن البول الى الدرجة ٦٥ لإبادة الرسول الولوع باعضاء التناسل (gonadotrope) ويحقن منه بـ ٥ — ٦ سم٣ في كل يوم ويثابر على ذلك طوال الخمسة عشر يوماً الاولى من ايام الدورة . واني لا ارى مندوحة عن الاقرار باني كنت ألجأ في معظم اختباراتي الى الجرابين موريس لغناه بالرسل ولنقاء عنصره الفعال

ولنقل اخيراً ان معالجة هذه الزمرة التي تنضوي تحتها انقطاعات الطمث

الناجمة عن اصابة المبيضين بآفة لا ينفع فيها دواء لهي معالجة خائبة وكل فائدة تجتنى منها فهي موقتة لان الاضطرابات لا تلبث ان تعود بعد قطع العلاج مباشرة . وبكلمة مجملة ليست هذه المعالجة سوى معالجة يستعاض بها عن المبيضين المفقودين .

٢ - وفي زمرة ثانية ينجم انقطاع الطمث عن قصور نخامي ففي هذه الحال اذا وجهت المعالجة توجيهاً حسناً قد تجنى منها فوائد كبيرة .

وامثال هولاء المرضى مصابات دائماً بضعف بنمو طرق التناسل وكثيراً ما نرى فيهن جملة اشارات تدل على نقص افراز الغدة النخامية الامامية : قامة ممشوقة ،انفضاج كثير او قليل ، اثداء كاثداء الاطفال والخ . واذا قيست ارحامهن كانت اقصر من رحم طبيعية حتى اذا بلغ طولها عدداً ادنى من ١/٢ ١ م سم كان الامل بالنجاح ضعيفاً .

ففي هذه الزمرة نحقن بالمحرضات التناسلية وحدها او نشركها بالجرابين حتى اذا كانت الرحم ضامرة سعينا في البدء الى إنمائها ولذلك لا بد من الحقن بمقادير كبيرة من الجرابين .

نحقن من الجرابين في الايام العشرين الاولى من بدء المعالجة بـ ٢٠٠,٠٠٠ وحدة . وفي الايام العشرة التالية نحقن بالمحرضات التناسلية مشروكة بخلاصة الفص النخامي الامامي ، ويحقن من هذه حقنة واحدة في كل ثلاثة ايام ، تعويضاً عن نقص المحرضات التناسلية .

ولا بد من الاستمرار زمناً طويلاً في هذه المعالجة حتى ان المضي فيها الى خمسة او ستة اشهر ضروري لتبلغ الرحم نمواً كافياً . فاذا ما بلغنا القصد

وجب ان تصير المحرضات التناسلية أس المعالجة واليكم ما نجريه .

نحقن في كل يوم من الايام الخمسة عشر الاولى بـ١٠٠ ٢٠٠ وحدة من المحرضات التناسلية ونعطي المريض في الوقت نفسه الخلاصة النخامية . ثم نحقن في العضل ونادراً ما نعطي بالفم في الايام العشرة التالية ٥٠٠ — ١٠٠٠ وحدة من الجرابين موريس الذي هو رسول اثو ي دوري في محلول زيتي ، وفي اليومين الاخيرين من ايام الدورة نحقن في العضل بـ ٢٠٠ وحدة من المحرضات التناسلية دفعة واحدة وفي يوم واحد وذلك تنشيطاً لتكوّن الجسم الاصفر .

للرسول الولع باعضاء التناسل وحده تأثير محرض للمبيض فلهذا السبب يجب ترجيحه على الجرابين .

هذا وان من الصعب على امرأة منقطع طمثها ان يعين بدء الحيض فيها لذلك يرجع الى بعض الحوادث الدورية العامة التي تبديها المريضات احياناً كثقل البطن والآلام القطنية والاوجاع الرأسية وما الى ذلك .

هذه العلامات ترشدنا الى الوقت الذي يجب ان تبدأ المعالجة فيه ولكن يجب ان نخضع في تطبيق المعالجة الى قواعد صارمة بل ان نعمل حسبما تقتضيه الظروف . هذا ومن الممكن ان يستعاض ببول المرأة الحامل عن المحرضات التناسلية المبلورة فاما ان يستعمل البول كما هو مضاف اليه ٠،٣٥ ./. من الكرزول الثلاثي واما بعد ترشيحه بشمعة بركفلد ويحقن منه بخمسة سم٣ في اليوم. ولما كنا نحقن بالبول نحقن بالمحرضات التناسلية B . A وحدها كان لا بد من اعطاء خلاصة الفص النخامي الامامي الذي

يحتوي على المحرضات التناسلية ج المنشطة للرسل الاخرى الولوعة باعضاء التناسل .

ولكن اذا طال استعمال المحرضات التناسلية تولد في الدم رسول مضاد (antihormone) كان شبه بضد (anticorps) نوعي يمحق تأثير تلك المحرضات. وهذه عثرة أُخرى تقوم في طريق المعالجة بالرسل ولكن لا بد من تجنبها بقطع العلاج في فواصل معينة .

٣ — والزمرة الثالثة من انقطاعات الطمث الناجمة عن اضطراب رسلي اندر من الزمرتين السابقتين ، والسبب في هذه افراط المبيض في عمله فيكثر مقدار الجرابين في الدم ويحول دون تكوّن الجسم الاصفر . ومن البديهي ان المعالجة لا تستدعي الحقن بالجرابين بل تقضي، نظرياً ، باعطاء اللوتئين ذلك الرسول المضاد للجرابين ولكن قلنا فيما سبق ان الحصول على هذه المادة ليس بالامر السهل وانها كما يتراءى لي لم تستعمل كثيراً . ففي هذه الحالة نرغب في استعمال المحرضات التناسلية ايضاً والمنطق يقضي باستعمال المحرضات التناسلية ب وحدها ولكن هذا الرسول (لا يوجد مفرداً لوحده بحالة مبلورة) لان الرسول النخامي يسرّع - بالمحرض التناسلي ب - الذي يحويه تكوّن الجسم الاصفر وقد يدعو الى انبثاق الجراب .

ان المحرضات التناسلية وحدها كافية لمعالجة قصور المبيضين اذا لم يصحبه ضمور في اعضاء التناسل ولم يكن المبيضان مصابين بعلة عضالة . فيعطى منه في الايام العشرة او الخمسة عشر الاولى من ايام الدورة ١٠٠ — ٢٠٠ وحدة

في اليوم الواحد. والمقدار نفسه كافٍ لمعالجة عسرة الطمث (oligoménorrhée) وليس اعطاء خلاصة الفص النخامي الامامي بامر لا مندوحة عنه لان ما في الدم من الرسول ج ـ الولوع باعضاء التناسل كافٍ في معظم الحالات .

ولكن لا بد لنا في كل ما ذكر من النظر الى الغدد الصم الاخرى لان الغدد كلها تصاب في الغالب باضطراب .

وفي هذه الحال ليس اعطاء خلاصة الفص النخامي الامامي بامر لا بد منه لان مقدار ما في الدم من الرسول (ج) الولوع باعضاء التناسل كافٍ في معظم الحالات .

وعلينا في كل ما ذكر ان لا نغض الطرف عن الغدد الصم الاخرى التي يصيبها الاضطراب غالباً :

والدرق اول هذه الغدد حتى ان نتائج المعالجة بخلاصته في بعض حوادث العقم او الاجهاض الناجم عن سبب رسلي (hormonale) امر عرفه الجميع .

واني لا ابتغي التوسع في ذكر تأثير الغدة النخامية في سائر الغدد الصم الاخرى بل حسبي ان اقول ان كل اضطراب يقع في افراز هـذه الغدة الغامضة يؤدي الى بلبلة غدد الجسم كافـة . ولهذا كان لا بـد ، في كل اضطراب رسلي يصيب المرأة ؛ من التقصي في سائر الغدد الصم حيث قـد نعثر على غدة او غدد أخرى قاصرة .

وسأذكر لـكم لمحة قصيرة عن الاضطرابات التناسلية التي تنجع فيهـا المعالجة الرسلية (hormonothérapie) .

١ - بعض النزوف المدعوة بالنزوف الوظيفية وهي الناجمـة عن بقاء

الجراب فاذا لم ينبثق الجراب استمر افراز الجرابين واحدث احتقاناً في الطرق التناسلية باعثاً على استمرار النزف .

ففي مثل ذلك قد يقطع النزف اعطاء مقدار كبير من الفص النخامي الامامي . ٢٠٠ — ٥٠٠ حتى ١٠٠٠ وحدة. تحقن الأنثى بهذا المقدار كله دفعة واحدة ويعاد الحقن به بعد ٣ — ٤ ايام اذا لم يفد الحقن الاول . وقد يفيد احياناً اشراك هذه المعالجة باعطاء الرسول اللوتيئيني او احدى خلاصات الجسم الاصفر التي تباع في التجارة .

وقد يفيد الانثى احياناً حقنها بالجرابين فتحقن به في غضون الخمسة عشر يوماً التالية لأيام الطمث .

٢ — قد تفيد الغدة النخامية الامامية في بعض الحالات فائدة كبيرة في مثل ذلك يكون المبيضان مقصرين عن العمل .

٣ — واخيراً قد يفيد مقدار قليل من الجرابين في الاسقاط المتواصل على ان لا يكون في المرأة سبب نوعي .

وقد يفيد الجرابين اذا اشرك بخلاصات غدة اخرى غيره حتى اني استطعت مرة به ان أوصل حملاً الى ميعاده المضروب في امرأة اسقطت من قبل اربعاً . وقد يكون السبب في اجهاضها المتكرر قصور المشيمة (التالي لعدم نمو الرحم الحامل نمواً كافياً) عن افراز الجرابين . وقد يستعمل اللوتئين في حالات اخرى وعيار هذه الرسل في الدم والبول يرشدنا الى السبيل الواجب نهجه .

٤ — ومن استطبابات الجرابين ذات الشأن ضمور الثدي ولكن يغلب في هذه

الحالات ان يصاحب هذا الضمور نقص في نمو الاعضاءالتناسلية كافة لذلك يجب العمل بما قدمناه في البحث عن القصور التناسلي .

واخيراً يجب ان تعالج الابردة الانثوية(la frigidité féminine)بالرسل الجرابية والنخامية الامامية لانها تفيد فائدة كبرى .

ويفيد الجرابين غالباً في حكات الفرج العنيدة وقد حصلت به على نتائج باهرة ففي كل مرة تخيب الوسائط الدوائية الاخرى يجب اختبار الرسول الجرابي فيها .

يتضح لنا من سائر ما تقدم ان قضيةالمعالجة بالرسل الانثوية قضية معقدة يرجى الشفاء بها دائماً وانه لا بد في استعمالها من التذرع بالصبر وبالباس كل حال لبوسها .

وقد تكون الخيبة في معظم الحالات ناجمة عن خطاء في التشخيص ولكن لا بدمن الاقرار بان السرائري لم يجنِ من هذه المعالجة جميع ما كان يؤمل فيه على الرغم من الاكتشافات العجيبة التي وسّع الكيمياويون والفرائيزيون بها نطاق الرسل الانثوية . ذلك لان سائر هذه الاقتباسات العلمية لم تزل حديثةالعهد حتى نقيم الدليل على نفعها. ولان الاختبار السريري الذي لا يزال اساساً لكل طبيب لم يتحقق بعد بل لم يزل في المهد فاذا استطاع العلم في المستقبل ان يهدينا الى وسائط التحليل الذي به نرجع كل حالة الى اصلها تصبح المعالجة الرسلية ونتائجها ثابتة .

❀ ❀ ❀

نظرية النغضان الذري

ثابتة افوغدرو

(٣)

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

٣ً — طريقة مليكان بقياس الشحنة العنصرية الكهرباوية . - واما العالم مليكان فقد تمكن في السنة ١٩٠٨ بطريقته التي تصورها من تعيين هذه الثابتة ، بقياس الشحنة العنصرية الكهرباوية لضباب اصطناعي . واساسها احداث ضباب اصطناعي مشبع بالرطوبة وذي كهارب ، ورصد ناحية من الفضاء المحدود بلوحين معدنيين بينهما فرق كنون ، بعدسية عينية دقيقة «oculaire micrométrique» . فالشحنة وابعاد القطيرات ، وسقوطها نحو اللوح الاسفل او انجذابها من قبل اللوح الاعلى كل ذلك يكون في هذه الشروط وبحسب نوع الكهربا ، سريعاً او بطيئاً وفي خلال بضع ثوان ينكشف الضباب . فلا يبقى في الساحة البصرية غير القطيرات التي تكون نسبة $\frac{شح'}{ذ}$ معها ، بحيث يبقى فعل ساحة الكهرباوية الساكنة متكافئاً والجاذبة الارضية تماماً ، على ان تكون (شح') رمزاً للشحنة الكهرباوية التي يحملها جزيء كتلته (ذ) وتسمى بالشحنة النوعية (spécifique) .

هذه القطيرات هي بحالة التوازن ويمكن رصدها في دقيقة واحدة في بعض حالات خاصة . فاذا ازيلت الساحة بعد ذلك ورصدت المدة التي تحتاج اليها القطيرة لاجتياز المسافة بين خيطي العدسية الدقيقة يستنبط نصف قطر القطيرة بتطبيق قانون ستوكس ومنه تعلم كتلتها .واليك كيفية الحساب:

حينما تسقط القطيرة تحت تأثير الجاذبة الارضية فقط ، تكون القوة المؤثرة فيها هي : ذ غ (غ رمز للتسارع) ومتى اثرت الساحة الكهرباوية في الشحنة (شح') تصبح القوة الكهرباوية س شح' (س رمز لقيمة الساحة) وتنضم الى قوة الجاذبية (ذ غ) فيصبح مجموع القوتين مساوياً (ذ غ + س شح'). فاذا رمزنا بحرف سر_1 لسرعتها في الحالة الاولى ، وبرمز سر_2 لسرعتها في الحالة الثانية نتج :

$$\frac{\text{سر}_1}{\text{سر}_2} = \frac{\text{ذ غ}}{\text{ذ غ} + \text{س شح}'}$$

ولما كان قانون ستوكس (*) ، لاجل سرعة السقوط (سر_1) لقطيرة نصف قطرها (ر_1) وثقلتها (ث_1) في بيئة ازوجتها (لز) ، يعطي قيمة :

$$\text{سر}_1 = \frac{2\,\text{غ}\,\text{ر}_1^2\,\text{ث}_1}{9\,\text{لز}}$$

وكان من جهة اخرى :

$$\text{ذ} = \frac{4}{3}\,\text{ط}\,\text{ر}_1^3\,\text{ث}_1$$

(*) انظر الملاحظة في آخر هذا المقال .

كانت الشحنة الكهرباوية (بعد وضع القيم المذكورة في مواضعها من الدستور وبعد استنباط $\text{سر}_{١}$ وفقاً لقانون ستوكس) مساوية :

$$\text{شح}' = ٣٫٤٢٢ \times ١٠^{-٩} \times \frac{\text{ع}}{\text{س}} (\text{سر}_{٢} - \text{سر}_{١}) \text{سر}_{١}^{\frac{١}{٢}}$$

فاذا جرت التجربة بحيث تبقى القطيرة المتكهربة متوازنة في الساحة الكهرباوية اصبحت $\text{سر}_{٢} = ٠$ واصبح الدستور بشكل :

$$\text{شح}' = ٣٫٤٢٢ \times ١٠^{-٩} \times \frac{\text{غ}}{\text{س}} \times \text{سر}_{١}^{\frac{٣}{٢}}$$

اذ تكون قيمة الساحة (س) حينئذ سلبية .

وعلى هذه الطريقة وجد مليكان قيمة :

$$\text{شح}' = ٤٫٦٥ \times ١٠^{-١٠}$$ وحدة سغثية من الكهرباوية الساكنة

ولكنه فطن الى وجود خطإ لا يستهان به في الجهاز الذي اعده لذلك هو بخر القطيرات وتعذر رصدها اكثر من دقيقة واحدة . لذلك اخذ يفكر فيما يدفع به هذا الخطأ وما زال يعدل جهازه ويحسنه ويكمل نواقصه حتى جاء مستوفياً الشروط حساساً فضلاً عن انه استغنى به تماماً عن ادخال صفات القطيرة والبيئة التي تجري فيها ، في الحساب فلم يبق في الدستور كمية مجهولة غير الشحنة المطلوب معرفتها كما تحقق ذلك بالتجربة وعلى ذلك سهل الحساب كما ترى :

$$\frac{\text{سر}_{١}}{\text{سر}_{٢}} = \frac{\text{ذ غ}}{\text{س شح}'_{\text{ك}} + \text{ذ ع}}$$

أو

$$\text{شح}'_{\text{ك}} = \frac{\text{د غ}}{\text{س سر}_{١}} \left(\text{سر}_{٢} \quad \text{سر}_{١} \right)$$

على ان تكون ($\text{شح}'_{\text{ك}}$) رمزاً لشحنة القطيرة الحاملةعدداً من الكهارب (ك) . ولاجل ذلك كفى ان يستبدل بالماء مادة لا تبخر وهي الزيت ويرذها رذاً بسيطاً بمرذاذ اعتيادي واستفاد بذلك من ظاهرة شوهدت في بدء هذه التجارب ولم يكن ليستفاد منها لقصر حياة القطيرة المائية وهي : ان قطيرة من القطيرات التي تكون — منذ ثوان - ساكنة في ساحة الكهرباوية الساكنة ، تبدأ بالحركة فجاءة . والسبب في ذلك هو ان هذه القطيرة تكتسب جزيئاً يغير بشحنته شحنتها فيختل توازنها .

هذه الظاهرة مكنته من الاستغناء عن ادخال صفات القطيرة والبيئة التي تتحرك فيها ، في الحساب لان تقدير سرعة قطيرة واحدة قبل اكتسابها كهرباً وسرعتها بعده يسمح بطي هاتين الكميتين من الدستور بعد ان لم تبق حاجة اليهما .

وفي الحقيقة اذا اجتذبت القطيرة كهارب ، اصبحت شحنتها ($\text{شح}'_{\text{ب}}$) وسرعتها ($\text{سر}'_{٢}$) وقيمة الشحنة المكتسبة ($\text{شح}'_{\text{م}}$) :

$$\text{شح}'_{٠} = \text{شح}'_{\text{ب}} \quad \text{شح}'_{\text{ك}} = \frac{\text{ذ غ}}{\text{شح سر}_{١٠}} \left(\text{سر}_{٢} \quad \text{سر}'_{٢} \right)$$

وبما ان نسبة $\frac{\text{ذ غ}}{\text{شح سر}_{١}}$ تبقى ثابتة لاجل القطيرةذاتها يُرى اخيراً انالشحنة تتناسب مع تحول السرعة الناتجة من اكتسابها الكهربي . وتأيد بالتجربة ان هذه الشحنات التي تكتسبها القطيرات تساوي أمثال شحنة كهربواحد.

اما الجهاز الذي ابتدعه مليكان فيتألف من مرذاذ يجعل غيماً من الزيت في اسطوانة واسعة (عريضة) مسدودة يُحدث ضباباً يهبط شيئاً فشيئاً الى حيث يوجد لوحان معدنيان يبعد احدهما عن الآخر بضعةمليمترات ويتصلان بمنبع كنون قدره ١٠ آلاف فلط . وعلى اللوح الأعلى ثقبة صغيرة . وعلى اعضاد الاسطوانة ثلاث فتحات : فتحتان متقابلتان قطراً تسدهما صفيحتان من الزجاج ، لرصد ما بين اللوحين . وفتحة ثالثة لإنارة الاسطوانة انارة جانبية وبالتالي لجعل القطيرات الزيتية الدقاق مرئية كنجيمات لوامع في فضاء حالك كما فيما فوق المجهر .

فلما يهبط غيم القطيرات الزيتية ، ينفذ بعضها من ثقبة اللوح الأعلى الصغيرة الى الفضاء المظلم المحدود بما بين اللوحين . هذه القطيرات تكون – على الغالب – متكهربة بشدة بنتيجة التحاك الشديد في المرذاذ . فاذا ربط اللوحان المعدنيان ببطارية كهرباوية ، بدأت القطيرة المرصودة تتحرك بتأثير الساحة الكهرباوية التي تحدث بين هذين اللوحين . فتنجذب من قبل اللوح الأعلى مثلاً فترصد حركتها ولما تقرب من اللوح الأعلى هذا وقبل ان تلمسه ، يقطع التيار فتنعدم ساحةالكهرباويةالساكنة . فيرصد في هذه المرة سقوطها تحت تأثير الجاذبية فقط . ولما تقرب من اللوح الاسفل يربط

التيار فتحدث الساحة الكهرباوية من جديد فتبدأ القطيرة بحركتها نحو اللوح الأعلى وهكذا دواليك .

فالقطيرة ، في اثناء حركتها بتأثير الساحة الكهرباوية ، اذا صادفت كهرباً اعني اذا اكتسبت شحنة كهرباوية جديدة طرأ على سرعتها تبدل فجائي يمكن قياسه من حساب قيمة الشحنة الكهرباوية المكتسبة .

ولقد استطاع مليكان رصد روذات قطيرة واحدة طيلة ساعات وتسجيل بضع مئات من الكهارب المكتسبة (منها ما هو سلبي ومنها ما هو ايجابي) وتعيين شحنتها وايد بصورة لا اعتراض عليها ولا شك ، ان شحنة كهرب واحد(شح′) -- التي استنبطت آنفاً كأنها (القيمة الوسطى) للشحنة -- ليست هي (شحنة ساكنة وسطى (statistique moyenne) لأن الشحنات الكهرباوية التي ترى على الكهارب هي كلها ذات قيمة واحدة او قيم هي امثال تامة لهذه القيمة الواحدة هي : ١،٥٩١ × ١٠^-٢٠ كولون . (او ٤،٧٧٤ × ١٠^-١٠ وحدة سغثية من الكهربا الساكنة (*)) . وبقسمة ٩٦٥٤٠ كولون على هذه الشحنة العنصرية الكهرباوية استنتج عدد افوغدرو اي عدد الذرات في ذرة غرامية واحدة كما يلي :

ن شح = ٩٦٥٤٠

(*) لتحويل هذه القيمة السغثية الى قيمة كهرطيسبة يكفي تقسيمها على سرعة النور التي هي ٣ × ١٠^١٠

$$\frac{٤،٧٧٤ \times ١٠^{-١٠}}{٣ \times ١٠^{١٠}} = ١،٥٩١ \times ١٠^{-٢٠}$$

او $ن = \frac{٩٦٥٤٠}{١,٥٩ \times ١٠^{-١٩}}$

ومنه $ن = ٦,٠٦٢ \times ١٠^{٢٣}$

وهي قيمة اقرب للصحة من جميع القيم المستنبطة بالطرق الاخرى لانها مستنتجة من قيمة الشحنة العنصرية الكهرباوية التي امكن تقديرها بصحة كافية جداً وبطريقة مستقلة تمام الاستقلال عن كل نظرية ذرية .

واليك جدولاً يبين هذا العدد مع اسماء العلماء الباحثين وطرقهم :

الباحث		الطريقة	عدد أفوغدرو
پرّين	Perrin	النغشان البروني للاجسام شبه الغروية	$٦,٨ \times ١٠^{٢٣}$
سويدبرغ	Svedberg	» » » »	٦,٢
بريلوان	Brilloin	» » » »	٦,٩
فليتخير	Fletcher	سقوط قطيرات الزيت في الهواء	٦,٠٣
كينغ	King	اعطاف نور الشمس	٦,٢
پاجيني	Pacini	» »	٥,٧
رذرفرد	Rutherford	شحنة جسيات ألفا	٦,٠
مليكان	Millikan	تعين شحنة الكهرب	٦,٠٦٢
بلانك	Plank	قوانين الاشعاع	٦,٠٦
پرين	Perrin	الانحراف الزاوي لجسيات ألفا شبه الغروية	٦,٥
بولتوود	Boltwood	جسيات ألفا في داخل الهليوم	٦,٣
كوري	Curie	جسيات ألفا للبولونيوم	٦,٥
رذرفرد	Rutherford	القدرة النغضانية لجسيات ألفا	٦,٢
وستغين	Westgeen	تحول توزع الجسيات شبه الغروية	٦,٠٩

والخلاصة انه من جميع هذه التجارب العديدة المختلفة الاساس يتبين ان الاعداد الناتجة مهما كانت طريقة القياس لا تختلف بعضها عن بعض الا شيئاً يسيراً . وكان العدد الوسط من بين الاعداد الناتجة بالتجارب المختلفة (وهو 6×10^{23}) قريباً من عدد افوغدرو الشهير . على هـذا يمكن ان يؤكد في اليوم الحاضر ان سنتمتراً مكعباً واحداً من اي غاز كان في درجة الصفر وتحت ضغط جوي قدره واحد يحتوي على ٢٩ مليار مليار من الذرات. وهو عدد عظيم جداً جداً لو قامت بلدة فيها مائة الف نسمة بعدّ الذرات الموجودة في ملمتر مكعب من الهواء (اي قدر رأس دبوس) على شرط ان تعدّ ذرتين في الثانية لما انتهت من احصائها قبل ثلاثة آلاف وخمسمائة سنة !

واذا حسب عدد الذرات في مكرون مكعب واحد من الغاز في درجة الصفر وتحت ضغط ٧٦٠ ملمتراً ، ولما كان ١ دسمتر $= 10^{5}$ مكرون وكان ١ لتر $= 10^{15}$ مكرون مكعب كان عدد الذرات في مكرون مكعب واحد :

$$\frac{70 \times 10^{22}}{22.41 \times 10^{15}} = 3150\ 000$$

وهو عدد عظيم جداً . وعلى هذا فوزن ذرة الهدرجين :

$$\frac{2.016 \text{ غرام}}{70 \times 10^{22}} = 2.86 \times 10^{-24} \text{ غراماً}$$

ووزن جوهر واحد من الهدرجين : 1.43×10^{-24}

فيحتاج والحالة هذه الى ٣٠٠ كنتليون ذرة من ذرات الهدرجين مثلاً

لتحصل على ملغرام واحد منه . وبفرض ان الذرة كروية يجب ان تكون صغيرة جداً جداً وقطرها لا يتجاوز ١٤ عشير المليون من المتر (١٤ × 10^{-8}) (*)

على ان تجارب مليكان قد كانت منها نتيجة اعظم شأناً مما لمعرفة الشحنة الكهرباوية نرى من المفيد بيانها لانها لا تخرج عن نطاق مباحثنا ولان فيها فائدة في اطلاع القارىء على مبلغ ما وصل اليه الفن من البحث في كنه المادة والكهربا :

رأينا ان الشحنة الكهرباوية البدئية للقطيرات حين نفوذها الى الساحة المحدودة بما بين اللوحين اعني قبل ان تكتسب كهارب من الهواء ، هي تكهرب ناشىء عن تحالك طبيعته كهرباوية ساكنة بحتة . ولقد شوهد ان هذه الشحنة البدئية هي دوماً امثال تامة لشحنة عنصرية (شح') . وعلى هذا يظهر ان الكهربا الساكنة ايضاً مؤلفة من كهارب كما في شحنات كهارب التحلل الكهرباوي والتكهرب الغازي (ionisation gazeuse) .

ومهما اختلفت طرق الكهربة واختلفت مادة القطيرة (زيت او غليسرين او زئبق . .) لا تختلف النتيجة اي ان الشحنة البدئية الظاهرة على هذه القطيرات هي دائماً امثال تامة لشحنة الكهرب الواحد .

من هذا تأيد ان التيار الكهرباوي ما هو الا نقصان شحنة كهرباوية على طول الناقل . وبعبارة اخرى ان شحنة كهرباوية بحالة النقصان تعادل

(*) اذا وضع رأساً لرأس ٢٩ مليار مليار ذرة من الهدرجين الموجودة في سنتمتر مكعب واحد حصلت سلسلة او قلادة تطوق بها الارض مائة مرة اعني ٤ ملايين كيلو متر اي عشرة امثال المسافة التي بيننا وبين القمر (انظر بهذا الشأن كتابنا السيمياء الحديثة ص ٤١).

تياراً . وعلى هذا يتأيد من التجارب التي مر ذكرها آنفاً ان الشحنات الكهرباوية جميعها مهما كانت طبيعتها (ساكنة او كهربية) مؤلفة من كهارب بعدد عظيم (قليلًا او كثيراً) اي من عنصر اساسي واحد وان التيارات الكهرباوية ما هي الا انتقال هذه الكهارب في داخل الاجسام الناقلة (*) ، وبهذا وضع تجريباً اساس البناء الحبيبي للكهربا « structure granulaire » .

ولقد وجدت للشحنة الاساسية للكهرب قيمة :

شح' = (٤٫٧٧٤ ± ٠٫٠٠٠٥) ١٠^-١٠ وحدة شغثية من الكهرباوية الساكنة ،

ولعد افوغدرو قيمة : ٦٫٠٥٢ × ١٠^٢٣

كما تقدم .

اما وقد علمنا على وجه الصحة شحنة كهرب واحد وكتلته التي تقرب من $\frac{١}{١٨٥٠}$ من كتلة جوهر الهدرجين فانا نستطيع ان نخطو الى الامام

(*) الناقلية الكهرباوية في المعادن تعلل في اليوم الحاضر بوجود كهارب فيها ، مستقلة او منتظمة على هيئة شبكات تحرك بحركة اجمالية حينما يجعل طرفا ناقل معدني عرضة الى فرق كنون . فارتفاع الحرارة يدعو لحركة هذه الكهارب (حركةً حراريةً) تكسبها قدرة نفضانية تكفي لهرب ما هو كائن منها على سطح المعدن خارجاً . وبهذا يعلل انطلاق الكهارب من الاسلاك المعدنية المتأججة تلك الظاهرة التي اكتشفها اديسن شيخ المخترعين والتي اتم درسها سنة ١٩٠٣ ريشاردسن . وقد استفادت منها دور الصناعة في تجهيز انابيب كوليج لاستحصال اشعة رنجن ؛ وصنع مأمن فليمنغ ، وصنع المصابيح ذوات الاقطاب الثلاثة المستعملة في اللاسلكي وكثير غيرها .

خطوة اخرى ونعيّن ابعادها (*)

ولقد ايد رولان (Rowland) ان شحنة كهرباوية بحالة النفضان تحدث تياراً كهرباوياً تتناسب شدته مع سرعة نفضان هذه الشحنة . يستنتج من ذلك ان الشحنة الكهرباوية يجب ان تكون متصفة بالاستمرار او العطالة (inertie) . ولما كانت العطالة او الاستمرار خاصة اساسية من خواص المادة ، مَظهَرها المادي (المتجسد) هو الكتلة ، وجب ان يكون الجسم المشحون بالكهربا ذا كتلة اعظم منه وهو في حالة الاعتدال .

فاذا قاربنا بين هذه النتيجة وبين ما استنتج آنفاً من ان الكهربا مؤلفة من جسيمات متمايزة امكننا ان نمثل التيار الكهرباوي كأنه (مرور جسم مادي ، حبيبي ، على طول النواقل). وبكلمة واحدة يظهر ان الماهيتين المادة والكهربا ليستا متخالفتين (متباعدتين) احداهما عن الاخرى كما كان يظن الى ٢٥ سنة فقط خلت من هذا التاريخ .

والآن وقد تقرر ان الكهربا تتجلى بمظهر يماثل (المادة) فهل العكس صحيح ؟ اعني هل المادة هي (كهربا) ؟ اي هل عطالة المادة من طبيعة الشحنة الكهرباوية ؟

لقد تأيد بالتجارب ان شحنة قدرها (شح) اذا توزعت بانتظام على

(*) $\text{ذ} = ٠٫٨٩٩ \times ١٠^{-٢٧}$

$\text{شح}' = ١٫٥٩١ \times ١٠^{-٢٠}$

$\frac{\text{شح}'}{\text{ذ}} = ١٫٧٦٩ \times ١٠^{٧}$

كرة قطرها ر' فكتلة الشحنة الكهرباوية $ذ_{شح'}$ تكون :

$$ذ_{شح'} = \frac{٢ \, شح^{٢}}{٣ \, ر'}$$

الذي يستنتج منه انه اذا امكن قياس تزايد الكتلة $ذ_{شح'}$ بسبب الشحنة شح امكن استنباط ر' على ان تكون الكتلة جميعها من طبيعة كهرباوية فاذا كان الامر كذلك كان من الممكن استناداً الى النظرية الكهرطيسية التنبؤ بان الكتلة يجب ان تكون مستقلة تمام الاستقلال عن سرعة الكهرب ان لم تكن هذه السرعة كسرعة النور . في هذه الحال تنبيء النظرية بتحول الكتلة .

ولقد جاء اكتشاف الراديوم واشعته وكهاربه التي يطلقها ، مؤيداً لهذه النظرية . لان الراديوم يطلق كهارب بسرعة امكن قياسها بدقة تامة ومعرفة انها تساوي ٩٨ ٪ من سرعة النور . وتأيد بالتجربة ان تحول كتلة هذه الكهارب تبعاً لسرعتها يساوي تماماً المقدار الذي تنبأت به النظرية اذا فرض ان الكتلة جميعها من طبيعة كهرباوية .

وبعد ان تأيدت صحة النظرية امكن حساب نصف قطر الكهرب بالدستور المذكور آنفاً فوجد انه يساوي ٢ × $١٠^{-١٣}$ سنتمتراً اي جزءاً من خمسين معشاراً من نصف قطر الجوهر ($١٠^{-٨}$ سنتمتراً) . فشحنة الكهرب الكهرباوية والحالة هذه متكاثفة في حجم صغير جداً جداً ونصف قطر هذا

الكهرب صغير جداً بازاء نصف قطر الجوهر (*) .

اما لاجل النواة الايجابية فلم يعلم حتى الآن جزيئات ايجابية ذات نقصان سرعته كسرعة النور لذلك يتعذر تحقيق الاستنباط الآنف الذكر، تجريباً . ولكن بما اننا نعلم من جهة اخرى ان كتلة الكهرب الايجابي اعظم الفي مرة من كتلة الكهرب السلبي نستطيع ان نفرض ان نصف قطر هذا الكهرب الايجابي اعظم الفي مرة من نصف قطر الكهرب السلبي (**) .

يتضح مما سبق ان في الحجم المستنتج للجوهر فراغاً شاسعاً . واذا فرضنا ان كهرباً واحداً من الكهارب يجتاز بسرعة هائلة الجملة الجوهرية كانت هذه الجملة بالنسبة له كالجملة الشمسية بالنسبة للاجرام من حيث الفراغ . ويمكن تأييد هذا الاستنتاج عملياً ايضاً : ان جزيآت ألفا وبيتا المنبعثة من الراديوم تنطلق بسرعة تقرب من سرعة النور (خصوصاً جزيآت ألفا). ولما تنتشر في جو مشبع ببخار الماء يصبح مسيرها مرئياً بسبب التكهرب الغازي الذي يحدث في مجراها ويستدعي تكاثف بخار الماء. فيشاهد بحسب قوة التكهرب الغازي إما نقاط منفصل بعضها عن بعض او (خيوط من ضباب) حقيقية يمكن تصويرها بالفطوغراف .

(*) قطر جوهر الهدرجين ١٫١ × $١٠^{-٨}$ وقطر ذرته ٢,٢ × $١٠^{-٨}$

(**) لم يمكن حتى الآن مشاهدة جوهر من الكهربا الايجابية مستقل عن كل مسند مادي كما هو عليه الكهرب ذلك الجوهر المستقل؛ من الكهربا السلبية . وان اصغر جزيء ايجابي امكن قياسه حتى اليوم ايد انه ليس سوى جوهر مادي خالٍ من كهرب واحد او كهارب وما هو بجوهر مستقل؛ من الكهربا الايجابية .

وعلى هذا وجدت مسيرات الكهارب العظيمة السرعة ، مستقيمة ، ومسيرات الكهارب القليلة السرعة (التي تبقى بسبب ذلك عرضة مدة طويلة لفعل الجمل ، الجوهرية التي تصادفها وتُكهر بها اكثر من غيرها) منحنية واحياناً مسنسنة جداً .

واليك برهاناً آخر : ان بعض الكهارب تجتاز اكثر من مائة الف جوهر قبل ان تقرب بكفاية من احد مكوِّناتها الكهربية لتنتزعه من الجوهر باعطائه كهرباً اعني ان احتمال التصادف ضئيل جداً وان الفضاء لاجل جزيآت الراديوم فارغ عملياً .

واذا كبرنا الجوهر 10^{13} مرة (اي ١٠ تريليونات مرة) وبعبارة اخرى اذا مثلنا السنتمتر بثلثي مسافة الارض الى الشمس كانت نواة جوهر الهدرجين ذات نصف قطر قدره نصف عشير الملمتر والكهارب السطحية كانت بنصف قطر قدره سنتمتر واحد ومنتثرة في فلك قطره كيلو متر واحد !

وبهذا يتأيد ان المادة منفصلة البناء بين جزيآتها مسافات واسعة الفراغ كما ذكرنا في بدء المقال .

هذا وقبل ان نختم كلمتنا لا بد لنا من لفت نظر القارىء الى ان وجود مادة كهربية(substance électron) لم يبق فيه شك في اليوم الحاضر كما لم يبق شك في وجود الشوارد. فكما اننا في الكيمفيزياء نتكلم عن شاردة الكلور ونرمز لها Cl^{-}) كذلك نتكلم في الكهركيمياء (électrochimie) عن مادة كهربية ونرمز لها E^{-} بكل اقتناع .

❀❀❀

ملاحظة . — قانون ستوكس : وضعه ستوكس سنة ١٨٥٠ ومفاده كما يلي :

اذا سقطت كرة صغيرة جداً نصف قطرها $\text{ر}_{١}$ تحت تأثير قوة ثابتة $\text{ض}_{١}$ في لزوجتها لز فان سرعة حركتها المنتظمة ($\text{س}_{١}$) هي :

$$\text{س}_{١} = \frac{\text{ض}_{١}}{٦\,\pi\,\text{ر}_{١}\,\text{لز}}$$

فاذا كانت القوة المؤثرة، الجاذبة الارضية كانت القوة الثابتة ($\text{ض}_{١}$) مساوية :

$$\text{ض}_{١} = \frac{٤}{٣}\,\pi\,\text{ر}_{١}^{٣}\,\text{ث}_{١}\,\text{غ}$$

(على ان تكون $\text{ث}_{١}$ رمزاً لثقل الكرة و غ رمزاً لشدة الجاذبية او التسارع) وكانت السرعة ($\text{س}_{١}$) مساوية :

$$\text{س}_{١} = \frac{٢\,\text{غ}\,\text{ر}_{١}^{٢}\,\text{ث}_{١}}{٩\,\text{لز}}$$

ففي الهواء لز = ٠,٠٠٠١٨٢٤ واذا كانت القطرة قطرة مائية كانت $\text{ث}_{١}$ = ١ وبما ان غ = ٩٨١ كانت $\text{ر}_{١} = ٩,١ \times ١٠^{-٤}\,\sqrt{\text{س}_{١}}$

فوزن القطرة (ذ) اذن :

$$\text{ذ} = \frac{٤}{٣}\,\pi\,\text{ر}_{١}^{٣}\,\text{ث}_{١} = \frac{\text{ض}_{١}}{\text{غ}} = \frac{٦\,\pi\,\text{ر}_{١}\,\text{لز}\,\text{س}_{١}}{\text{غ}}$$

$$\text{ذ} = ٣,٥٠ \times ١٠^{-٦} \times \text{ر}_{١}\,\text{س}_{١}$$

$$\text{ذ} = ٣٢ \times ١٠^{-١٠} \times \text{س}_{١}^{\frac{٣}{٢}}$$

مصطلحات علمية

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

mouvement Brownien النغشان (البروني). من (نغش الشيء) تحرك في مكانه .

nageoires الزعانف (وهي اجنحة السمك) ويسميها الترك (مِسبحة) من سَبح ، ترجمةً للكلمة الافرنجية .

narcotique (hypnotique) مُسبِت (فتقول دواء مسبت اي منوّم) من (السُبات) كغراب ، وهو النوم أو خفته او خفيه او ابتداؤه في الرأس حتى يبلغ القلب .

nitrification النّترجة . اشتقاقاً من معرب الكلمة الافرنجية النترجين nitrogène ذلك الغاز المعروف في الكيمياء.

nitrifiant المنترِج (بكسر الراء).من معرب الكلمة الافرنجية

nitrobactéries الجراثيم المنترجة « » » »

nitrococcus المكورات « » » »

noir de fumée النّؤور (كصبور) وهو دخان الشحم كالسّناج وهو اثر دخان السراج في الحائط .

non-sucre اللاّسكر ،المواد غير السكرية التي تبقى بعد استخلاص السكر من السوائل السكرية .

normale (solution) نظامي (محلول) وهو المهيأ على نظام الاوزان الذرية . من (نظم اللؤلؤ ينظمه نظماً ونظاماً) ألّفه وجمعه في سلك .

opale عين الشمس (حجارة كريمة). لتلك الحجارة الكريمة التي تتركب من السليس المائي وتعكس النور على اشكال خلابة .

orseille العظلِم (بكسر العين واللام). نبات ومنه يستخرج النيلنج .

outremer (indigo) النيلنج (النيلة) . انظر ما قلناه في كلمة Indigo .

oxycellulose السلّوز المؤكسَج (على صيغة اسم المفعول) اشتقاقاً من معرب الكلمة الافرنجية (اكسجين) ذلك الغاز المعروف في الكيمياء .

oxyde magnétique de fer الخسكِل (بكسر الخاء والكاف) ما تطاير من الحديد المحمى عند الضرب وهو ينطبق على صيغة اكسيد الحديد المقناطيسي Fe^3O^4 . اما (الفُسالة ، بالضم) فهي ما تطاير من الحديد عند الضرب اذا طبع .

oxygénation الاكسجة (اشتقاقاً من معرب الكلمة الافرنجية اكسجين) .

oxygéné المؤكسَج (على صيغة اسم المفعول (من معرب الكلمة الافرنجية المذكورة .

pain (sucre en) الأُبلوج (بالضم) وهو السكَّر ، معرّب .

parachute المِسقطة (على صيغة اسم الآلة) من (سقط) ، للجهاز الذي يستعمله الطيارون للسقوط الى الأرض بلطف .

paraffine البَرْفين ، (تعريباً للكلمة الافرنجية) وهي المادة العضوية المعروفة .

paratonnerre المِصعقة . اسم آلة من (صعق) للجهاز الذي يستقبل الصاعقة ويدرأ خطرها واذاها .

peau الصَّلّة (بالفتح) الجلد اليابس قبل الدباغ . اما اذا دبغ فهو (السّبت ، بالكسر ، cuir وهو كل جلد مدبوغ كما في القاموس) .

petit dejeuné اللُّمْجة (بالضم) وهي ما يتعلل به قبل الغداء .

phosphorescence اللمعان (من لمع البرق اضاء) اذا كان التألق يدوم هنيهة بعد التحريض . fluorescence

photo-luminescence التلألؤ الضوئي (تلألأ البرق لمع)، لذلك التلألؤ الناجم عن تأثير الموجات الضوئية المرئية او غير المرئية .

pierre à éguiser المِشْحذ (وهو المِسَنّ) اسم آلة من (شحذ) .

pierre à fusil القدّاح (وهو حجر الوري) .

pile الرُّقية (بالضم ، وهي الكومة من الدراهم) اريد بها اصطلاحاً ذلك الجهاز الذي يحدث تياراً

كهرباوياً . اول من صنعه فلطا من اقراص من
نحاس بعضها فوق بعض يتخللها قطع قماش مبللة
بحمض الكبريت وكان يشبه كومة من الدراهم كما
تدل على ذلك الكلمة الافرنجية ايضاً .

pilon d'agate المِدْوك (وهو حجر يسحق به الطيب) اريد به
اصطلاحاً المُدقّ من العقيق .

pincée القَبْصة (بالصاد المهملة وبالفتح والضم) ما يؤخذ
باطراف الاصابع من مسحوق مادة ما (من قبصه)
تناوله باطراف الاصابع كقبّصه (بتشديد الباء)

plâtre اللُّكاث (بالضم) حجر براق في الجص ، اصطلحت
به على تلك المادة الكلسية الناعمة التي يحصل عليها
بشيّ الجص في الفرن الخاص .

pointe السّك (المسمار) اريد به المسامير الدقاق .

polyurie البُوال (داء يكثر منه البول) ، للداء المعروف الذي
يكثر بسببه البول .

pompe de vidange المِنضَبة (على صيغة اسم الآلة ، من نضب الماء غار)
للمضخة التي تفرغ بها المياه .

pots communs القَصْعات (وهي الصحفات الضخام) لتلك الاواني
التي تصنع من الفخار .

poulie المَحالة « وهي البكرة العظيمة » خصصتها للبكرة التي

يبحث عن خواصها في فن الميكانيك .

poussière الهَبول « كفعول » وهو الغبار. اصطلحت به على تلك الذريرات الدقاق التي ترى على مسير شعاع من اشعة الشمس ، الداخل الى غرفة مظلمة من ثقب على احد مصراعي بابها .

pouterelle الجُرُز « بضمتين ، عمود من حديد جمعه اجراز وجِرَزة » اصطلحت به على ما كان مصنوعاً من الحديد . اما ما كان من الخشب فبكلمة « الروافد » .

prématuré النِجّ « بالكسر » هو النيء من الفواكه وكذا « البغو » بالفتح ، هو الثمر قبل نضاجه .

prise السَّعوط « بالفتح » من «سعط الدواء ادخله في انفه» لتلك المساحيق الدوائية التي تستعمل سَعطاً « اي ادخالاً في الانف » .

presse-étoupe ضاغطة الدّسار « الدسار بالكسر ، خيط من ليف تشد به الواح السفن » اريد به « الحشوة » التي توجد في المضخات . .

pression réduite ضغط منخفض « اي الذي ارجع الى حالة منخفضة » .

propulseur المدفعة « من دفعه واليه وعنه ابعده ونحاه » . لتلك القطعة التي توجد في بعض الآلات ويدفع بها الشيء الموضوع فيها الى الامام .

pulvérisateur المُرذّة « من أرذّت السماء ورذّت امطرت الرذاذ وهو المطر الساكن الدائم الصغير القطر » ، للآلة التي ترش بها السوائل رذاذاً .

pulvérisation الرّهد « السحق الناعم » من « رهده » سحقه شديداً ، لتلك العملية الصيدلانية التي تسحق بها المادة الخشنة سحقاً ناعماً .

putrefié (cadavre) جائفة « جثة » اي منتنة .

putride موسِن « بالضم » اى منتن عفن .

pyrogéné شياطي « من شاط احترق والزيت او السمن خثر او نضج حتى كاد يهلك » .

racloir المكشط « على صيغة اسم الآلة ، من الكشط وهو رفعك شيئاً عن شيء قد غشاه » لتلك القطعة التي توجد في كثير من الآلات العاجنة وتكشط اي ترفع ما يغشي اعضادها من المواد الموضوعة فيها .

radiateur المُشعة « على صيغة اسم الفاعل » من « اشعت الشمس نشرت شعاعها » لذلك الجهاز الذي يستعمل للتدفئة لنشره اشعة الحرارة التي يكتسبها من بخار الماء المار فيه .

raisin noir الوَين « بفتح فسكون » وهو العنب الاسود .

remplir les pors du papier التزريز « وهو صقل الورق خاصة » وما عملية ملء

مسام الورق الا صقله .

résiduaires البقايا « جمع بقية وهي الاسم من بقي يبقى ضد فني » اريد بها جميع المواد التي تبقى كحاصلات تالية بعد استحصال الجسم المطلوب .

rhéostat المعدِّلة « من عدّل الحكم اقامه والميزان سوّاه وكل ما اقته فقد عدله » للجهاز الذي تعدّل به شدة التيار الكهرباوي .

rhizoctonia violaceæ الجذرية البنفسجية . للطفيلي الذي يسطو على جذور الشجر فيسبب عفنها الاسود ويبس الشجر .

rhum الرُّوْم «بسكون الواو ، تعريباً للكلمة الافرنجية» لذلك المشروب الغولي المعروف .

rincer المضمضة « تحريك الماء في الفم وغسل الاناء وغيره » واريد به المعنى الثاني ، لغسل الآنية في دور الكيمياء والتحليل .

rinceur المِشْطَفة « من شطف ذهب وتباعد وغسل » وضعتها لتلك الآلة التي تغسل الآنية.

rivet الغِلالة « المسمار الذي يجمع بين رأسي الحلقة جمعها غلائل » . لذلك المسمار ذي الرأسين العريضين فارسيته« پَرْچين » . وهل المسمار الذي يجمع بين رأسي الحلقة غير ما تدل عليه الكلمة الافرنجية ؟ .

rivetage (river) التغليل «من غلّل يغلّل» لتلك العملية التي يجعل بها المسمار – طرقاً – ذا رأسين عريضين من كلا طرفيه اي يجعل غلالة. والعامة تقول «بشّم» تحريفاً عن «البرشنة» من «پرجين» الفارسية التي يستعملها الاتراك. اما كلتا «البشم» و «التبشيم» الفصيحان فلهما معنى آخر لا يتفق ومعنى الكلمة العامية

rubis الياقوت الاحمر، لذلك الحجر الكريم الاحمر الذي تركيبه (الالومين اللاماني الصافي).

ruche الجزع (خلية النحل جمعه اجزاع)

rue الفيجن (بالفتح) وهو السذاب، النبت المعروف (والسذاب معرب).

salamandre السلمندر « تعريباً للكلمة الافرنجية » لذلك الحيوان الذي يشبه السام الابرص.

salives des nourrissons الرير « بالفتح » الماء يخرج من فم الصبي.

saline النوفلة وهي « المملحة » كالملاحة بالتشديد، نبت الملح تمييزاً من « المملحة » ذلك الاناء الذي يوضع فيه الملح.

saphir الفيروزج حجر كريم ازرق من انواع الياقوت، معرب (پيروزه) الفارسية (بالباء المثلثة التحتية) اصطلحت بها على ذلك الحجر الكريم السماوي

اللون الذي تركيبه (الا ألو ين اللامائي الصافي) .

saturateur المشبعة (على صيغة اسم المكان) من الشبع ضد الجوع) لذلك الجهاز الذي يتم فيه معالجة عصارة الليمون بفحمات الكلسيوم حتى الاشباع .

schist الصخر المنفلق (انفلق الشيء انشق) ترجمة للكلمة الافرنجية التي سميت بها الصخور المنشقة .

scorie الخبث (الخبيث ضد الطيب والرديء) للمواد الرديئة التي تبقى بعد استحصال المعادن من فلزاتها .

serpent à lunettes ذات النواظر ، لنوع من الافاعي المسمى Naja (١)

serpolet الندغ (بالفتح) وهو السعتر البري (من الفصيلة الشفوية) .

serviette المشوش (بالفتح) وهو ما تمش اي تمسح به اليد وتدعوه العامة (بشكير) .

solution tampon المحلول الموقي (انظر كلمة effet)

spectroscopiste الطيوفي . للعالم بفن الطيوف (منسوبة الى الجمع) .

spatulage à la main (brasser) المرث (انظر كلمة brasser)

---

(١) ان هذه الترجمة حرفية وكان الاحرى ان يقال « ذات النظارتين » مع ان هذه الافعى ليست سوى الناشر الهندية التي تظهر على عنقها ورأسها حلقتان سوداوان لذلك سماها الافرنج ذات النظارتين (راجع معجم الحيوان للمعلوف ص ٩٥)

(المجلة)

الجزء ١٠ المجلد ١٠

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في نيسان سنة ١٩٣٦ م الموافق لمحرم سنة ١٣٥٥ هـ

الجمعية الطبية الجراحية

خلاصة جلسة الثلثاء ١١ شباط سنة ١٩٣٦

قرئت فيها التقارير التالية :

١ً — العليم دوزوتو : معالجة بعض حادثات من التهاب اللثة والفم المتقرح السنية المنشإ بحقن الوريد بكيانوس الزئبق اورد ثلاث مشاهدات من هذا النوع كان نجاح هذه المعالجة فيها صريحاً ولا ريب فيه .

٢ً — العليمان ترابو ومايرحاصباني : تعفن دم بالمكورات السحائية ابتدأ بالتهاب النخاع المعترض وانتهى بالتهاب السحايا : مشاهدة نادرة عن تعفن دم بالمكورات السحائية كانت اعراضه الاولى البدئية التهاب النخاع المعترض الخالي من الحمى ولم تظهر الاعراض السحائية فيه الا في اليوم الحادي عشر فبدت الحمى وكشفت المكورات السحائية في المائع الدماغي الشوكي .

٣ — العليم نظمي القباني : استخراج مرمٍ من الكبد : حادثة تستحق الذكر لان المرمي استقر في الكبد زهاء سنتين واحدث في المرة الاولى خراجاً بعد ان طرأت على المريض نزلة وافدة فشق الخراج وزالت الاعراض غير ان ناسوراً ظلّ ستة اشهر مكان الشق ولم يندمل حتى أخرج المرمي

٤ — العليم مرشد خاطر : كلية كبيرة محصاة ، هي حادثة مريض شكا الآماً كلوية منذ ٢٢ سنةواعترته نوب ألمشديد في سياق هذهالمدة منها نوبة متأخرة استمرت ٤٥ يوماً مع حمى تلتها نوبة ثانية اضطرت المريض الى دخول المستشفى حيث استؤصلت كليته فكانت حصاتها شاغلة للحويضة والكؤوس جميعها ومضمرة ملحمة الكلية ووزن الكلية مع الحصاة ٦٤٠ غراماً وقد شفي المريض . وقدمت الكلية في نهاية الجلسة وشقت امام الاعضاء فكان منظر الحصاة فيها مستلفتاً للانظار .

المناقشة

١ — تقرير العليم دوزوتو

استناس شاهين : الا تشرك مع المعالجة العامة معالجة موضعية ؟

دوزوتو : أجل ان المعالجة الموضعية لا بد منها لان التهابات الفم القرحية هذه قلما تخلو من تشوشات في الاسنان : النخرة ونبت الناجذة وغير ذلك من الآفات التي يستدعي كل منها عدا الغسولات الموضعية المعالجة الخاصة به

سوليه : كيف ان كيانوس الزئبق الذي يحدث التهاباً في اللثة والفم

يتوصل الى شفاء هذه الالتهابات نفسها .

دوزوتو ان الزئبق الذي يفرز مع اللعاب مطهر شديد يقضي على العفونة وبما ان مقاديره قليلة فانه لا يلهب الفم كما تلهبه الكميات الكبيرة منه .

ترابو : اذا كان كيانوس الزئبق المحقون به الوريد يشفي التهاب اللثة والفم القرحي افلا تظن انه يفعل بصفة كونه متلفاً للبريميات التي تنسب اليها الاختلاطات في سياق آفات الفم والاسنان . وبهذه المناسبة اسألك ورفقاءك الاختصاصيين بامراض الفم عما اذا كانت الجراثيم قد عينت تعيناً دقيقاً في هذه الالتهابات اما شفاؤها بكيانوس الزئبق فلا اعجب منه لان هذا العلاج مطهر عام كما انني لا اخشى التهاب الفم الزئبقي باستعماله لان الكميات التي يفرزها اللعاب منه قليلة .

٢ — تقرير العليمين ترابو ومايرحاصباني :

حسني سبح : الا تظن ان هنالك التهاب نخاع افرنجي قد نهته العفونة بالمكورات السحائية ؟

ترابو : اذكرك ان داء هذه السيدة قد استمر ٢٧ يوماً وان التهاب النخاع تقدم التهاب السحايا الدماغية الشوكية ولم يتنبه به وان الآلام المبرحة الجبلية المنشإ ظهرت في حين التهاب الدماغ وتقدمت التهاب السحايا المميت اضف الى ذلك ان تفاعل واسرمان الذي اجري حين الاسقاط كان سلبياً فاظن ، للاسباب المتقدمة ، ان التهاب النخاع والتهاب السحايا ناشئان من سبب واحد هو العفونة بالمكورات السحائية .

حسني سبح — ان الاسبوع الذي صرفته المريضة في بدء مرضها ولم

ترتفع حماها في اثنائه لغريب امره في عفونة دم بالمكورات السحائية .

ترابو : انه لغريب ولكنه ليس بمستحيل الوقوع الا يذكر التاريخ الطبي حوادث ممتدة من تعفن دم بالمكورات السحائية خالية من الحمى ومع فرفرية (purpura) كتناذر اوسلر الذي لا تكشف طبيعته الحقيقية كما في مشاهدتنا الا بالتهاب سحائي انتهائي

سوليه : انك تقول التهاب النخاع المعترض ولمَ لا تقول التهاب الحبال العديد ؟

ترابو : انه ليصعب جداً اذا كان الامر التهاب الحبال العصبية ان تقف الآفة وتكون متناظرة حذاء قطعة معينة لان هذه الصفة خاصة بالتهاب النخاع المعترض . ولا تنسَ دور التنبه المخروطي الذي تقدم الفالج الرخو فهو يدلُّ دلالة لا تقبل الجدل ان النخاع هو السبب

٣ — تقرير العليم نظمي القباني :

ترابو : اذا كانت الكبد لم تنشق فذلك لان المرمي هو مرمي مسدس قوته ضئيلة والامر الذي يستلفت النظر في هذه الحادثة هو كون التقيح قد ظهر بعد زمن طويل من التحمل وفي عقب عفونة عامة هي النزلة الوافدة ولا تخفى ما لمعاينة الصديد الذي استخرج من الشأن لمعرفة العوامل المرضية فان المرمي الذي بلغ اقصى مرحلته لم يكن عقيماً بل قد تلوث باختراقه الجلد ولعلَّ النزلة الوافدة قد اشتركت عواملها المرضية في مكان ضعيف دفاعه يخرشه المرمي تخريشاً متواصلاً باستقراره فيه . فعوامل الجلد او عوامل النزلة الوافدة قد سببت العفونة ولم يكن لدينا واسطة الا المجهر لكشف هذا الامر

مرشد خاطر اما عوامل الجلد فلست اظنها السبب لانها لو كانت مصدر العفونة لكان ظهر التقيح بعد الاصابة بزمن قصير مع انه لم يظهر الا بعد خمسة عشر شهراً ولست اظن ان عوامل مقيحة شديدة كعوامل التقيح العادية تستطيع الكمون سنة وربع سنة لا تبدي اقل عرض مغتنمة فرصة الوافدة لتتنبه وتظهر وما الحمى التي ظهرت في عقب الاصابة مباشرة واستمرت بضعة ايام الا حمى تستطاع نسبتها الى غؤور الدم الذي نزف من الكبد في جوف الصفاق (الباريطون)لانها لو كانت حمى تقيح لما كانت زالت بل لكانت تابعت سيرها واما النزلة الوافدة فقد تكون السبب كما ان التقيح قد يكون ناشئاً من ضيوف الامعاء العادية العصية: القولونية وسواها ومعاينة الصديد وحدها كافية لمعرفة هذا الامر .

نظمي القاني : فتشت في سجل المريض فلم اعثر فيه على معاينة الصديد ولست اعلم ما اذا كانت اجريت ام لا . ولا انكر ان هذه المعاينة مفيدة كل الفائدة .

٤ — تقرير العليم مرشد خاطر :

حسني سبح :هل حللت الحصى المستخرجة في شعبة الجراحة تحليلاً كيمياوياً أ فكانت مركبة من الفوسفات او الحماضات (oxalates) اظن ان الامراض (pathogénie) ذو علاقة بتركيب مياه الشرب الكيمياوي

مرشد خاطر : ان في الحصى حماضات وفوصفات وفي اكثرها نوى حماضية وانني ارجح النظرية العفنة .

ابحاث الجمعية الطبية الجراحية

١ — معالجة بعض حادثات من التهاب اللثة والفم المتقرح السنية المنشإ ، بحقن الوريد بكيانوس الزئبق

للعليم القائد دوزوتو رئيس شعبة امراض الفم في المستشفى العسكري

ترجمها العليم مرشد خاطر

ان معالجة التهاب اللثة والفم المتقرح السني المنشإ بكيانوس الزئبق قد سبقنا الى استعمالها منذ سنوات عديدة ماركو (Marcou) وموتزنر (Mutzner) ثم جينستيه وباليار وفيلنسكي وبرونه (Ginestet , Beljard , Vilensky,Prunet) ومع ذلك فاننا نرى فائدة في سرد بعض المشاهدات التي عالجناها بهذه الطريقة في شعبة امراض الفم من مستشفى دمشق العسكري

المشاهدة الاولى

م . . . عمره ٢٣ سنة دخل المستشفى العسكري لالتهاب اللثة والفم . وتبين من فحص باطن فمه ان فيه قرحتين متعرجتين احداهما خلف الناجذة (ضرس العقل) السفلى اليسرى والاخرى عند جهتها الدهليزية . وان غشاء مواتياً يكسوهما وانهما مؤلمتان ونازفتان لأقل لمس .

اضف الى ذلك ان بطانة الدهليز السفلي حمراء متورمة واللسينات بين الاسنان مقتلعة والاسنان نفسها معراة بعض التعرية . وريح الفم نتن واللعاب غزير وفي الناجذة السفلى اليسرى نخرة دهليزية طاحنة من الدرجة الرابعة ؛

وفي السنين الرابعة والسادسة اليمناوين نخرات من الدرجة الثانية وفي السنخ السادس الايسر جذور السن المذكورة .

ولم يظهر في خارج الفم الا انتباج خفيف في عقد العنق . ولم يكن في المريض ضزز .

وقد كشفت المعاينة الجرثومية اشتراك فانسن المغزلي الحلزوني -- وتفاعل واسرمان كان سلبياً .

فبعد ان استخرجت الناجذة السفلى اليسرى حقن الوريد بستنغرام كيانوس الزئبق وكررت الحقن في اليومين الثاني والثالث .

فاخذت التقرحات بعد الحقنة الثانية في الندب ولم تطرأ اقل عارضه على مكان الضرس المستخرجة وشفي التهاب اللثة والفم شفاء تاماً بعد بدء المعالجة بخمسة ايام .

المشاهدة الثانية :

ج – . . عمره ٢٤ سنة دخل المستشفى العسكري بدمشق مصاباً بالتهاب اللثة والفم منذ عشرة ايام وكان قد عولج في احد المشافي بغسولات مطهرة للفم وطلاء بزرقة المتلين ولم يستفد شيئاً

فحص خارج الفم : ليس فيه ما يستحق الذكر

فحص باطن الفم : كشف عن قروح صغيرة حذاء اللسينات بين الاسنان ولا سيما في ناحية الفك السفلي وكان طلاء سنجابي يغطي هذه التقرحات المؤلمة والنازة لأقل لمس .

وبطانة اللثة حمراء بنفسجية وبطانة الخدين والشفتين حمراء محتقنة .

والنواجذ نابتة وليست متنخرة .

وكان على الوجوه اللسانية والدهليزيـة للاسنان السفلى من الناب الى الناب وعلى الوجوه الدهليزية للارحية العليا رسوب من القلح (tartre) يعلل به هذا الالتهاب اللثي الفموي وتفاعل واسرمان كان سلبياً .

فقبل ان ينزع القلح حقن وريد المريض ثلاثة ايام متواليـة كل يوم بسنتغرام كيانوس الزئبق. فبدا تحسن سريع وزالت الآلام وغابت التقرحات ثم نزع القلح واتبع بحقنتين اخريين بكيانوس الزئبق . فتمّ الشفاء بعد بدء المعالجة باسبوع .

المشاهدة الثالثة :

د . . . عمره ٢٢ سنة دخل المستشفى العسكري في دمشق لالتهاب اللثة والفم مع نبت الناجدة السفلى اليسرى .

وقد ظهر بمعاينة خارج الفم ان في ناحية ما تحت الفك اليسرى عقداً منتبجة مؤلمة بدت منذ ثلاثة ايام .

والضرز واضح جلي . فبعد تبعيد الفكين بمفتاح الفم ظهرت في الجهة اليسرى في العالي والاسفل قروح عريضة على الخد واللثة الدهليزية يغطيها طلاء سنجابي وكانت هذه القروح مؤلمة ودامية لاقل لمس . ورؤيت نواتىء الناجذة السفلى اليسرى تغطيها قلنسوة مخاطية كان الصديد يظهر تحتها متى ضغطت او متى فتح الفم بعنف فاقتلعت هذه القلنسوة في الحال واستخرجت الناجذة بالرافعة المستقيمة .

وحقن وريد المريض في اليوم نفسه بسنتغرام كيانوس الزئبق واعيدت

الحقنة في اليومين الثاني والثالث .

فلم تلبث التقرحات ان اخذت في الندب . وبعد ان صنعت الحقن الثلاث الاولى قطعت المعالجة ثلاثة ايام ثم اجريت ثلاث حقن اخرى جديدة فتمّ شفاء الالتهاب اللثي الفموي وندب الجرح السنخي بعدئذٍ بدون ادنى عارضة .

. . . .

ان شفاء التقرحات السنية المنشإ في هذه المشاهدات الثلاث بكيانوس الزئبق واضح ولا شك فيه . وقد جنينا من هذه الطريقة التي نستعملها كثيراً في شعبتنا نتائج ثابتة وحسنة وشفاء سريعاً وذلك بعد ان نكون تحققنا في مرضانا ان جهازهم الهضمي غير مختل وان الكبد والكليتين سليمة .

٢ — تعفن دم بالمكورات ابتدأ بالتهاب

النخاع المعترض وانتهى بالتهاب السحايا

للعليمين ترابو ومايز حاصباني

ترجمها العليم مرشد خاطر

ان ابتداء تعفن الدم الناجم عن المكورات السحائية بالتهاب النخاع المعترض حادثة نادرة جداً حتى انها وحدها كافية لحملنا على تقديم هذا التقرير اليكم اضف الى ذلك ما في تعاقب العوارض التي طرأت بعدئذٍ من الفائدة كما سيتبين من مطالعة مشاهدتنا التي نبدأ بسردها الآن .

ان السيدة ن . . ق . . . وعمرها ٢٣ سنة اسقطت مرتين دون ما سبب خارجي ولها الآن صبي صحيح البدن . وقد اجري تفاعل واسرمان على دمها حين الاسقاط فكان سلبيا . وكانت دائماً تتمتع بصحة جيدة وليس في سوابقها الشخصية ما يستحق الذكر .

بدأ مرضها الحالي يوم الخميس الواقع فيه ٢٦ كانون الاول من السنة ١٩٣٥ بألم مستقر في عمودها القطني وطرفيها السفليين منعها عن احتمال ثقل الغطاء وبارتفاع خفيف في الحرارة حتى ٣٧.٥ وببعض النوافض . فاعطاها الطبيب الاول الذي استشارته بضعة اقراص من الاسبرين فلم تخف آلامها . بل انها اشتدت بعد يومين حتى اصبحت مبرحة ولم تعد تطيق اقل لمس وكان جلدها قد اصيب بفرط حس عام مع حاسات خاصة كانت تعبر المريضة عنها بالعبارة التالية :

« يخيل اليّ ان جلدي ينتفخ وانه سينفجر »

المعاينة الحركات جميعها ممكنة غير انها مستصعبة ولكن الوقوف متعذر والعضلات شديدة المضض متى ضغطت ضغطاً عميقاً والمنعكسات الوترية الداغصية والدابرية مزدادة والمنعكس الاخمصي كالمروحة . والحس الحروري غير متشوش والحرارة ٣٧ والنبض ٨٠

في ٢٩ كانون الاول اشتدت الآلام ونقصت المنعكسات الوترية والاخمصية بعد ان كانت مزدادة واصبحت الحسيات الشخصية في الفخذين اشد منها في النهايتين . ولم تعد المريضة تستطيع ان ترفع ساقيها عن سطح السرير ولكنها كانت لا تزال قادرة على تحريك اصابع قدميها . واصابها أسر وقبض مستعص

استدعيا القثترة والحقن الشرجية لافراغ المثانة والمستقيم في الاوقات المناسبة وظلت الحرارة والنبض طبيعيين .

في — ٣٠ : فالج رخو تام في الطرفين السفليين واضمحلال المنعكسات العظمية الوترية جميعها ، شلل المثانة والمستقيم. غيبة جميع الحسيات السطحية والعميقة ، ضمور صريح في عضلات الطرفين السفليين . وظلت الحالة على ما وصفنا حتى السادس من شهر كانون الثاني اذ عقدت استشارة طبية فكشفت عدا العلامات الآنفة الذكر : تيبس خفيف في النقرة بلا صداع ولا اقياء وقرر البزل القطني فانصب مائع عكر عاينه الجراثيمي العليم حمدي الخياط فكشف فيه كثيراً من الكريات الكثيرة النوى وعدداً قليلًا من المكورات السحائية . فعولج المرض معالجة التهاب السحايا الدماغية الشوكية بالبزل القطني اليومي وبحقن الكيس السحائي باربعين سم٣ من المصل المضاد للمكورات السحائية المتعدد القوى من مستوصف باستور وقد احدث الحقن مرتين عرقاً غزيراً وعوارض غشي . واكملت المعالجة النوعية بحقن الوريد بالاوروتروبين والعضلات بالفضة المكهربة (الالكترارغول). فالاعراض السحائية التي كانت ظهرت نعني بها ارتفاع الحرارة الى الاربعين واسراع النبض الى ١٣٠ خفت خفة تدريجية في عقب هذه المعالجة وهبطت الحرارة في الايام التالية فعادت ٣٧،٥ وابطأ النبض فاصبح ٩٠ وصفا المائع الدماغي الشوكي وخف توتره . وخيل في ١٤ كانون الثاني ان العوارض السحائية قد زالت واذا بالحرارة تعود بعد ان اجريت حقنة اخيرة بالمصل الى الارتفاع وتبلغ الاربعين واذا بالنبض يسرع ويصل الى ١٣٠ غير ان التيبس لم يشتد

ولكن زلة آخذةً في الاشتداد انتابت المريضة وتبين من الاصغاء الى رئتيها ان في القصبات التهاباً منتشراً وان القاعدتين محتقنتان. وظلت الحرارة مرتفعة لا تهبط عن الاربعين منذ ذاك الحين والعرق غزيراً وظهر ارتعاش متعمم كان يهز سرير المريض هزاً وفقدت المريضة الرشد وقضت اخيراً نحبها في ٢٢ كانون الثاني بعد ان استمر مرضها ٢٧ يوماً .

. . . .

هذه هي العوارض السريرية التي طرأت وهي كما ذكرنا في بدء كلامنا جديرة باستلفات النظر اولها بدء العفونة السحائية بتناذر التهاب النخاع المعترض وهذا ما لم نره مطلقاً في ممارستنا الطبية وما لم يره غيرنا على ما نعتقد مع اننا لم نرجع الى استقراء ما دوّن في هذا الصدد لاننا لم نقرأ شيئاً مثل هذا في مطالعاتنا السابقة . وثانيها بدء المرض بدون حمى لان الحرارة بقيت طبيعية زهاء اسبوعين مع ان التهاب النخاع المعترض ظهرت اعراضه صريحة واضحة حتى ان الآلام المبرحة التي احدثها كانت تدعو المريضة الى الصراخ والعويل . ذلك لان الحادثات العفنية قد احتجبت امام تضرج عناصر النخاع الشوكي جميعها بالذيفانات مادته البيضاء ومادته السنجابية والحبيلات (funicules) والجذر الخلفية بالخاصة التي نمت عليها الآلام المتغلبة في الطرفين السفليين بيد ان الحادثات السحائية لم تكن بعد قد اتضحت. وما بقاء الحرارة طبيعية في حالة كهذه الا نذير بوخامة الانذار كما هو الامر في العفونات الاخرى التي تصعق منذ البدء الاجهزة المنظمة للحرارة

وهذا ما برر العنوان الذي صدرنا به مشاهدتنا نعني به تعفن الدم

بالمكورات السحائية على الرغم من غيبة الحرارة في بدء المرض لان التهاب النخاع المعترض الذي تحقق حدوثه فجأة لم يتمّ الا بطريقة الدم .

وثالثها استقرار التهاب النخاع المعترض حذاء الثاني عشر الظهري لان الزور (le tronc) والطرفين العلويين لم يطرأ عليها اقل شلل ولان فقد الحس السطحي قد وقف حذاء هذ الزوج ويذكر زملاؤنا الذين درسوا مع احدنا داء الجلبان (le latyrisme) ان السم الجلباني كان يقف عند ذلك الحذاء ايضاً . فاذا ما شئنا تعليل هذا الامر كان علينا ان نفتح باباً جديداً وهو انتخاب السموم والذيفانات لبعض العناصر دون الاخرى ودخول هذا الباب يسوقنا بعيداً ويخرجنا عن برنامجنا العادي . واننا نلفت الانظار قبل انهاء هذا البحث الى التباين الشديد بين استقرار الذيفانات في النخاعين القطني والعجزي وبين غيبة وضعة زناد البندقية المألوف الذي يصادف متى اصيبت السحايا الشوكية بالمكورات السحائية نفسها كما في المشاهدات العادية .

٣ ـــ استئصال مرم ناري من الكبد

للعليم نظمي القباني الاستاذ في معهد الطب

ان المرامي المستبطنة للكبد نادرة جداً ولما كان قد أتيح لي ان استأصلت مرمياً من كبد مريض كان قد استقر فيها زهاء سنتين رغبت في ذكر مشاهدته لحضراتكم .

م . ج عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ٤ تشرين الاول سنة ٩٣٣ فوراً

بعد ان اصيب بمرم ناري نافذ في البطن، فوهة الدخول قطرها سبعة ميلمترات واقعة في القسم الايمن من الناحية الشرسوفية .

المعاينة : تقفع خفيف في جدار البطن مع اعراض صدمة خفيفة وبعض الاسراع في النبض وألم في المراق الايمن .

المعاينة بالاشعة : كشفت ان المرمى في منتصف الفص الايمن للكبد وبما ان المريض لم يبدِ اعراضاً تستدعي التوسط الجراحي اكتفي بتضميد جرحه ووضع كيس جليد على بطنه ومراقبته

في اليوم الثاني ارتفعت حرارته الى ٣٨،٢ وفي اليوم الثالث الى ٣٩ وفي اليومين الرابع والخامس بلغت الاربعين ثم هبطت في اليوم السادس الى ٣٧،٥ واستمر هبوطها حتى عادت الى الدرجة الطبيعية بعد بضعة ايام . اما التقفع فقد زال تماماً منذ اليوم الثاني وفوهة الدخول اندملت في اليوم العاشر .

ترك المريض المستشفى في ١٥ تشرين الثاني سنة ٩٣٣ معافى لا يشكو شيئاً غير انه اصيب بعد خروجه بعدة ايام بنافض وحمى وسعال شديد وألم في الكتف اليمنى فعاد الى المستشفى ثانية في ٣ كانون الاول سنة ٩٣٣ وقد تبين من معاينته انه مصاب بالنزلة الوافدة فعولج وشفي في خلال اربعة ايام وكان يشكو في الوقت نفسه بعض الالم في كبده التي كانت مؤلمة بالجس ومتجاوزة حدودها الطبيعية ايضاً . عدت كرياته البيض في ١٣ كانون الاول سنة ٩٣٣ فكانت كما يأتي :

عدد الكريات البيض ٧٥٠٠

اما الصيغة الكروية فهي : ٠,٥٩ كثيرات النوى المعتدلة

٠'٢٣ وحيدات النواة الكبيرة

٠'١٥ لنفيات

٠'٠٣ محبات الحامض

غير ان ألم الكبد لم يطل امره بل انه زال بزوال الحرارة فترك المريض المستشفى في ١٩ كانون الاول سنة ٩٣٣ صحيحاً وبدأ يزاول عمله بدون ان يشكو اقل انزعاج ثم بعد ان مرّ عليه خمسة عشر شهراً شعر يوماً بألم فجائي في كبده بدأ خفيفاً ثم اخذ في الازدياد وانتابته نوافض وحمى وقل اشتهاؤه فدخل المستشفى ثالثة في ١٣اذار سنة ٩٣٥ وظل في شعبة الامراض الباطنة زهاء ثمانية وعشرين يوماً كانت حرارته خلالها تتبدل من ٣٨ — ٣٩ مساء الى ٣٧,٥ صباحاً وكانت تنتابه نوافض شديدة مع ألم في ناحية الكبد . عدت كرياته البيض فكانت ١٧٠٠٠ واما الصيغة الكروية فكانت :

٠,٧٠ كثيرات النوى المعتدلة

٠,٢٠ وحيدات النواة

٠,٠٩ لنفيات

٠,٠١ محبات الحامض

الكبد مؤلمة بالجس وضخمة متجاوزة حافة الاضلاع اربعة سانتمترات وليس في سوابق المريض زحار ولا كشفت في البراز المتحولات او غلفها عولج المريض ببعض حقن امتين فلم تفد وظلت الحرارة مرتفعة فنقل الى شعبة الجراحة لفتح خراج كبده المشتبه به فاجرى له الاستاذ مرشد بك خاطر

العملية ، شق شقاً طوله ٦ - ٧ سانتمترات موازياً لحافة الاضلاع اليمنى فوجد بعد وصوله الى الكبد ان الصفاق (الباريطون) ملتصقاً بها ، شق الكبد فخرجت كمية من القيح لا تقل عن ١٥٠ سانتمتراً مكعباً ، لونه ابيض ولم يعثر على المرمي في جوف الجراج. اخذت الحرارة في الهبوط منذ اليوم الرابع وعادت طبيعية في اليوم السادس .

وبعد ان مكث المريض عشرة ايام بعد العملية في المستشفى تركه في ١٣ ايار ١٩٣٥ وكان يأتيه يومياً لتضميد جرحه ، فاخذ الجرح يندمل غير انه افضى اخيراً الى ناسور واقع في منتصف الجرح تنزّ منه مادة مصلية قيحية وبعد مرور ستة اشهر استشارني المريض في المستشفى بشأن ناسوره الذي لم يندمل فعاينته بالاشعة وتحققت ان المرمي لا يزال في فص كبده الايمن محاذياً للضلع الثامنة اليمنى وبعيداً عنها نحو الخط المتوسط زهاء خمسة سانتمترات. ثم حقنت مجرى الناسور بالليبيودول وبعد رسم الناحية تبين ان مجرى الناسور متعرج فأشرت عليه بدخول المستشفى لاستئصال مرميه فدخله في ١٦ تشرين الثاني سنة ١٩٣٥ .

اعدت المعاينة بالاشعة قبل اجراء العملية وعينت موقع المرمى تعييناً دقيقاً والطريق الواجب سلوكه للوصول اليه ثم خدرت ناحية الضلع الثامنة اليمنى بالالبين على مسير الخط الابطي وقطعت منها قطعة طولها سبعة سانتمترات وفتحت غشاء الجنب والحجاب فوجدت ان شفة الشق السفلى كانت ملتصقة بوجه الكبد المحدب بيد ان الشفة العليا لم تكن ملتصقة فخطتها بالعضلات وسددت بها جوف غشاء الجنب ثم شققت وجه الكبد

المقبب شقاً طوله ثلاثةسانتمترات وادخلت منقاش كوهر فيه متجهاً الى المرمي حتى جسسته فمسكته وحررته وأخرجته وسددت الجرح بالغزي (الشاش) ولم اخط الكبد ، لان المرمي كان في جيب متقيح ولان كمية من القيح خرجت بعد شق الكبد ، بل اكتفيت بتضيق طرفي الجرح الجلدي العضلي وتركت الباقي مفتوحاً . وبعد اخراج المرمي باسبوع تم اندمال الناسور وبعد اسبوعين اندمل جرح الناحية الجدارية للصدر وترك المريض المستشفى في ٧ كانون الاول ١٩٣٥ معافى

ان هذه المشاهدة تستحق الذكر للامور الآتية :

١ . — ان المرمي حين اختراقه الكبد لم يحدث فيها انفجاراً كما يقع عادة للمرامي التي تخترق حشى يرويها الدم بغزارة ويعيدها كاسفنجة دموية جرياً على شريعة باسكال المائية ولهذا لم تشاهد في المريض اعراض النزف الباطن وهذا ما دعانا الى الاكتفاء بمراقبته ولعل السبب كون المرمي صادراً عن مسدس قوته ضئيلة بالنسبة الى مرامي البندقيات الحربية ودليلنا انه لم يخترق الكبد التي دخلها مع انه اطلق من مسافة قريبة .

٢ . — ان المرمي لم يتكيس على الرغم من بقائه في الكبد زهاء سنتين بل انه كان يخرشها الآونة بعد الاخرى محدثاً في المرة الاولى خراجاً ففتح وتحسنت الاعراض ومكوناً في المرة الثانية خراجاً اصغر فتح حين استئصال المرمي .

. . . .

٤ ــ كلية كبيرة مُحصاة

للعليم مرشد خاطر استاذ الامراض والسريريات الجراحية

اتيح لنا منذ أمدٍ قليل ان استأصلنا كلية جسيمة مُحصاة وبما ان مثال هذه الحادثات نادرة رغبنا في عرض هذه المشاهدة على مسامعكم مقدمين معها الكلية المستأصلة والرسوم الشعاعية قبل العملية وبعدها .

. . . .

دخل م . ج . . المستشفى العام بدمشق في الثالث عشر من كانون الثاني سنة ١٩٣٦ يشكو ألماً في خاصرته اليسرى مع بيلة دموية (hématurie) وبُوال (pollakiurie) ، عمره ٣٥ سنة ، حرفته اسكافي ، ومسكنه مدينة حماه .

وقد افادنا ان الألم انتابه منذ نحوٍ من اثنتين وعشرين سنة فكان في بدئه نوباً شديدة متقطعة تعتريه مرة في السنة وربما كل سنتين او ثلاث سنوات مرة بعد ان يتعب او يمشي مشياً طويلاً وكان الألم يبتدىء في خاصرته اليسرى وينتشر الى الاربية وترافقه بيلة دموية غزيرة . ثم لا يلبث ان يزول فوراً او بعد استعمال المخدرات والمنومات .

ومتى زالت النوبة كان المريض يستعيد حالته الصحية الحسنة ويتمكن من مزاولة اشغاله شاعراً بألم عميق فقط في ناحية كليته اليسرى .

وفي غرة تشرين الاول من السنة ١٩٣٥ فاجأه نافض شديد وعلت

حرارته فلازم فراشه زهاء شهر ونصف شهر مشتكياً ألماً متواصلاً في خاصرته اليسرى مع بيلة دموية وبوال ليلي ونهاري وقد لازمته هذه الاعراض جميعها ٤٥ يوماً .

ثم اخذت حالته تحسن وحرارته تهبط وألمه يخف بدون ان يتناول علاجاً ولم يكد يطمئن الى حالته حتى باغتته نوبة ثانية بعد شهر من الراحة وكانت وطأتها عليه شديدة فاضطرته الى دخول مستشفانا في ١٣ كانون الثاني من السنة ١٩٣٦ .

المعاينة - بالجس : الكلية جسيمة مؤلمة هابطة قليلاً والالم ينتشر على مسير الحالب الايسر . بوال ليلي ونهاري (١٢ — ١٥ مرة في اليوم) .

البول : عكر مدمى فيه رسوب وافر ، كشفت فيه المعاينة الجرثومية المقصودة عدداً من الجراثيم بينها المكورات العنقودية والرباعيات (tétragènes) وبعض مكورات عقدية وعدداً عديداً من كريات القيح . والبول خال من السكر .

بولة الدم : ٠،٨٠ سنتغراماً .

الفانول سلفون فتالئين : ٠،٤٥

الحرارة : متموجة من ٣٦،٥ مساء الى ٣٧،٥ صباحاً .

الرسم الشعاعي كشف عن حصاة جسيمة في الكلية اليسرى ممتدة من قطبها السفلي وشاغلة الكلية جميعها .

الاعتناءات قبل العملية : ٣ حقن بروبيدون كل منها ٤ سم^3 وكل ثلاثة ايام حقنة ، كميات وافرة من المصل السكري تحت الجلد وفي المستقيم نصف غرام اوروتروبين كل يوم .

وبعد ان مرّ اسبوعان على هذه المعالجة اعيدت المعاينة الجرثومية فاظهرت بعض المكورات العنقودية وقليلًا من كريات القيح واما زرع البول فكان سلبياً .

البولة الدموية : هبطت الى ٠،٤٥ سنتغم

الفانول سلفون فتالئين: لم يتحسن بل ظل ٠،٤٥

العملية : اجريت في غرة شباط سنة ١٩٣٦

خدر المريض تخديراً عاماً بالايثر واختير الطريق القطني فشق منذ الزاوية الضلعية القطنية حتى قيراطين انسي الشوك الحرقفي الامامي العلوي وفوقه . وبعد قطع الجدار العضلي الصفاقي وظهور الكلية تحققنا انها جسيمة وشعرنا خلال ملحمتها (parenchyme) بحصاة كبيرة شغلت الحويضة والكويسات واعادت ملحمة الكلية طبقة رقيقة ضامرة . فحررنا الكلية وكان تحريرها صعباً لالتصاقها بالنسج المتصلبة المحيطة بها وربطنا نقيرها . ودككنا ذلك الجيب الكبير بذبالة من الغزي ووضعنا احفوضاً وخطنا بعض الجرح

توابع العملية : حسنة ، أخرجت الذبالة في اليوم الرابع والاحفوض في اليوم السادس والخيوط في اليوم التاسع .

الكلية المستأصلة : قطرها طولاً ١٥ سنتمتراً

« عرضاً ٨ سنتمترات

وزنها مع الحصاة ٦٤٠ غراماً

واسمحوا لي على ذكر هذه المشاهدة ان اروي لكم مشاهدة كلية

أخرى محصاة (calculeux) اجسم من هذه صادفناها في المستشفى العام في مريض اسمه س . م . رزق عمره ٤٠ سنة وهو من مدينة حماه ايضاً . دخل المستشفى العام بدمشق في ٢٧ اذار سنة ١٩٣٣ فاستأصل الاستاذ لوسركل كليته في ١٠ نيسان وترك المستشفى معافى في ٣ حزيران ١٩٣٣ وانني اقدم لكم كليته النادرة التي لا تزال محفوظة في الشعبة .

ان هاتين المشاهدتين تذكرانا بان في سورية بؤرتين تكثر فيهما الحصى : حمص وحماه (ومريضانا من حماه) ودمشق وقرى حوران حيث تكثر حصى الكلى ولا سيما المثانة واننا نعلم ان المياه التي يشربها سكان هذه الارجاء ملوثة فهي مياه العاصي في حمص وحماه ومياه بردى في دمشق على الرغم من مياه الفيجة المنتشرة في ارجائها ومياه الاحواض الاصطناعية في قرى حوران التي تلوثها الحيوانات والانسان قبل شربها فلا عجب اذا ما كثرت فيها الجراثيم فاحدثت في شاربيها عفونة معوية وانتقلت من الامعاء الى الدوران الدموي فعفنت مسالك البول وسهلت رسوب الفوسفات باختمار البول النشادري . ولهذا قلما نرى الحصى في سكان المدن الاغنياء الذين يراعون قواعد الصحة ويرشحون المياه ترشيحاً فنياً قبل شربها .

وانني اسأل الزملاء ان يمدونا بارائهم الصائبة وارجو منهم ان يأتونا باحصاءاتهم الشخصية ويذكروا لنا الامكنة التي يقطنها المحصون ونحن سنقوم بتقديم احصائنا عن المستشفى العام بالاشتراك مع زميلنا الاستاذ نظمي بك القباني لعلنا نصل بدرس هذه الاحصاءآت وبتداول الاراء الى جلاء امراض (pathogénie) الحصى البولية الذي لا يزال غامضاً حتى يومنا.

معالجة داء أديسون

لريفوار

Le traitement de la Maladie d' Addison par R. Rivoire

ترجمة الطالب السيد وحيد الصواف

ان سلسلة الاكتشافات الدوائية التي بدأت في السنة ١٩٢٩ بعزل الرسول القشري الكظري احدثت في هذه السنوات الاخيرة تغيراً عظيماً في سيرداء أديسون وانذاره . وقد رأيت ، نظراً الى بقاء هذه الاكتشافات الجديدة مجهولة تقريباً لدى العالم الطبي ، ان اكرس لها فصلاً خاصاً ارى في نفسي الكفاءة اللازمة للبحث فيه سيما وقد اكتشفت شخصياً طريقتين او ثلاث طرق حديثة لمعالجة هذا الداء. وهذه الطرق هي بحسب تاريخ اكتشافها:

الرسول القشري الكظري ، كلورور الصوديوم ، والسيستائين .

وسندرس على التوالي أسسها الخلقية واستطباباتها ومضادات استطباباتها ونتائجها

أ — الرسول القشري الكظري

اول من توفق للحصول على خلاصات قشرية تتمكن من إدامة حياة الحيوانات المزالة كظورها عالمان إحيائيان (biologistes) اميركيان : ستيورات ورغوف (Stewart et Rogoff) في السنة ١٩٢٨ .وفي السنة التالية

حصلت جماعتان من الفريزيين (physiologistes) الأميركان هارتمان وتلاميذه من جهة وسونغل وبفيفنر (Swingle et Pfiffner) من جهة أخرى على خلاصات اكثر فعلاً خالصة من الادرانالين اعطت نتائج باهرة في معالجة داء أديسون . وقد اثبت هذا الاكتشاف بصورة لا تقبل الجدل وجود رسول قشري كظري يسبب فقده سواء في الحيوانات المزالة كظورها او في الأديسونيين اعراضاً مميتة. وقد كان هذا النجاح الباهر فاتحة عهد جديد لغريزة الكظر ولمعالجة داء اديسون اللتين تألقتا طويلًا أثر اكتشاف الادرنالين .

تحضيره : — ان طرق استحصال الرسول القشري الكظري عديدة جداً في وقتنا الحاضر لا يمكننا ان نأتي على ذكرها أجمع الا ان لها صفة مشتركة وهي قصورها . وبالحقيقة ان الحصول على خلاصات فعالة يستدعي كميات هائلة من النسيج الكظري . ففي طريقة سونغل وبفيفنر وهي الاحسن على ما يظهر لا بد من ٥ كيلوغرامات من الغدة للحصول على ١٠٠ عشم مكعب (سم٣) من الخلاصة اي ٥٠ وحدة كلبية تقريباً. وهذا القصور عائد غالبا الى فقر الغدد الكظرية بالجوهر الفعال اكثر منه الى نقص في عزل الرسول. والخلاصة اننا أمام حادث شبيه بحادث الجرابين الذي لا يحوي منه المبيض الا آثاراً زهيدة والذي لم يستطع تحضير كميات كبيرة منه الا حينما استعيض في ذلك عن المبيض بمنبع اغنى بالرسول المذكور وهو بول النساء والحيوانات الحاملة ولكن بول الانسان لا يحوي مع الأسف رسولاً قشرياً ويجب ان نقنع الآن بتحضيره من نسيج الكظر ريثما يتحقق تحضير هذا الجوهر

بطرق التركيب . وهذه الأمنية الكبيرة قريبة التحقيق على ما يظهر فان كندال (Kendall) (الذي ندين له بتركيب التيروكسين« thyroxine ») توفق في هذه الآونة الأخيرة لعزل الرسول القشري بشكل مبلور ولبيان بنائه الكيمياوي على وجه التقريب. واليكم الطريقة التي استعملها في تنقية الخلاصات القشرية :

تؤخذ المحاليل الاثيرية الخالصة من الأدرانالين فيبخر الأيثر ويضاف للبقية خلون بنسبة ٦٠ ./. ثم يرشح هذا المحلول الخلوني ويجفف بدوره وتحل الخلاصة الجافة من جديد في الماء المقطر . يضاف الى هذا المحلول المائي هيدروكسيد الامونيوم(hydroxyde d' ammonium)وكلورور الصوديوم ثم يستخلص مرة ثانية بالأيثر لتزول منه آثار الكسانتين (xanthine) : الحامض الأميني الذي لا يفارق الخلاصات . ويحوي المحلول الأيثري الرسول القشري الكظري بحالة صافية تقريباً ويمكن تبليره بعدة طرق احسنها اشباع محلوله المائي الحاوي على ثاني سلفيت الصودا (bisulfite de soude) بال SO^2 .

خواصه الطبيعية والكيمياوية: — الرسول المبلور لا ينحل في خليط الخلون وايثر زيت الحجر (éther de pétrole)ولا ينحل الا قليلًا في الايثر والخلون والكحول . اما في الماء فلا تنحل البلورات الا بنسبة ١٠٠٠٠٠/١ . وزن الرسول الذري ٣٥٠ ودستوره الخام $C^{20}H^{30}O^{5}$ يذوب بالدرجة ٢١٠° مئوية ويتبلور باشكال مختلفة .

ان درس محاليل الخلاصات القشرية المنقاة جيداً بين لكاندال ان

البلورات التي حصل عليها ليست المادة الفعالة الوحيدة في قشر الكظر بل بدت له مادة اخرى في هذه الخلاصات اكثر ذوباناً في الماء تؤلف مركب إضافة (produit d'addition) مع ثاني سلفيت الصودا وتتفاعل مع الفنيل هيدرازين(phénylhydrazine)ولها خواص الألدهيد (aldéhyde)وتشكل ايضاً مع الدينتروفنيل هيدرازين(dinitrophénylhydrazine) او زازوناً (ozazone) يناسب دستوره الدستور الآتي $C^{21} H^{30} O^{5}$. فتحتوي اذاً هذه المادة على زمرة هيدروكسيلية (groupe hydroxyle) منضمة لمجموعة كاربونيل . وبما ان البلورات والجسم المبلور الذي يؤلف الأوزازون لهما دستور خام واحد فمن الأرجح ان يكون الرسول القشري الكظري(x-hydroxy-aldéhyde) يتجلى بشكلين: شكل وحيد الذرة ينحل في الماء وله خواص الألدهيد وشكل متكاثف (polymère) لا ينحل في الماء وليس له خواص الالدهيد .

وقد درس كندال تركيب الرسول درساً اكمل من هذا ووضع له دستوراً احتمالياً لم يذعه بعد . ولكن خواص الرسول الكيمياوية والطبيعية مع دستوره الخام تنبىء منذ الآن انه على الغالب زيت شحمي (stérol) مماثل رغم انه أغنى بمولد الحموضة للرسول الجنسي المذكر (hormone sexuel mâle) وللوتائين (lutéine) وبما ان تركيب الرسول الحصوي قد تحقق فلا شك ان تركيب الرسول القشري الكظري اصبح ايضاً قريباً جداً من التحقيق .

الرسول القشري في السريريات : — لقد خطت معالجة داء أديسون بكشف

الرسول القشري الكظري خطوة مماثلة للتي خطتها معالجة الداء السكري بعد كشف الأنسولين . وقد جربت الخلاصات القشرية الفعالة الحالية من الأدرانالين ، منذ ثبوت إمكان استحضارها بالبراهين العملية على الحيوانات ، في معالجة داء أديسون فبدت النتائج للوهلة الاولى باهرة جداً اذ عولج بها بعض المرضى في حالة وهط قصور الكظر وقد اشرفوا على موت محقق فبعثوا بعثاً مشابهاً للذي يحدث في مريض سكري مسبوت عولج بالأنسولين .

غير انه بعد ان زال الحماس الاول لوحظ ان هناك كثيراً من الاديسونيين كانوا يموتون بالرغم من تطبيق هذه المعالجة وظهر بعدئذ ان الرسول القشري الكظري علاج تأثيره اقل مما ظن في البدء .

والآن بعد ان عولجت مئات الاديسونيين في العالم وفي اميركة خاصة بالخلاصات القشرية يمكننا ان نأخذ فكرة صحيحة عن استطبابات هذه المعالجة ونتائجها .

١ً : - الاستطبابات : — الاستطباب الرئيس للرسول القشري هو نوبة قصور الكظر . وبالفعل فاننا نعلم ان داء اديسون لا يسير سيراً متواصلاً وان من صفاته تعاقب ادوار هجمات الاعراض وادوار اشتدادها . ففي دور الاشتداد يعمل الرسول القشري عملاً جلياً حتى لو أعطي والمرضى في حالة تقرب من السبات اما في هجعة (acalmie) المرض فيمكن الاستغناء عن الحقن بالرسول على ان تستأنف المعالجة متى شعر المريض بنقص في قواه وفي شهيته لان منع ظهور نوبة قصور الكظر اسهل بكثير من دفعها بعد ان تتأصل

واذا كانت معالجة الاديسونيين المتقطعة بالرسول القشري كافيـة على الغالب فلا يعني ذلك ان تهمل المعالجة المتواصلة اهمالاً تاماً . لكنها عدا ثمنها الباهظ يمكنها ان تسهل حدوث اضداد الرسل (antihormones) في دم المريض فتؤدي بصورة اسرع الى ظهور المقاومة القشريـة (cortico-résistance) التي تشاهد غالباً بعد بضعة اشهر او بضع سنين من هذه المعالجة .

والاستطباب المهم الآخر للرسول القشري الكظري هو كاستطباب الانسولين في السكريين، العفونات والانسمامات العارضة (intercurrentes) والتوسطات الجراحية . والاديسوني اكثر من السكري في حالة توازن غير مستقر فاخف عفونة وادنى انسمام يسبب له نوبة وهط كظري قاتلة . فيجب في مثل هذه الاحوال ان يعطى المريض الرسول القشري بكمية كافية لكي يتقي ان امكن قصور الكظر الحاد

الكميات: (posologie) : — ان الكميات التي يجب استعمالها من الرسول القشري الكظري صعبة التعيين لاختلاف تفاعل المرضى حين استعمالهم كمية واحدة من الخلاصة من جهة وللفعل الذي يختلف باختلاف المستحضرات التجارية من جهة اخرى .

اذا رؤي المريض في بحر نوبة الوهط الكظري يجب حقنه رأساً وفي وريده بكمية كبيرة من الخلاصة ١٠ — ٢٠ عشم٣ وتكرر الكمية عدة مرات في اليوم حتى يخرج المريض من سباته . ثم تخفض الكمية تدريجياً فيعطى مثلاً ٥ عشم٣ في اليوم مدة ثمانية ايام ثم توقف المعالجة اذا غدت

الحالة العامة مرضية . واذا هدد النكس المريض يكفي في الغالب حقنه بخمسة عشم٣ يومياً عدة ايام متوالية لدرء النوبة .

ويجب ان نلجأ ايضاً الى اعطاء كميات الخلاصة الكبيرة كما في الوهط في العفونات والانسامات العارضة وحينما نجبر على اجراء اي توسط جراحي مهما صغر شأنه على ان نستمر في استعمالها حتى الشفاء التام .

ولا يوجد في فرنسة غير مستحضر واحد للرسول القشري معاير غريزةً وهو السوراقورتين « surrécortine » الذي تصنعه معامل بيلا (Byla) . وطريقة عيار هذه الخلاصة مع ذلك لا تبعث كثيراً على الارتياح لانها مبنية على زيادة تفنن الدم (hyperglycémie) في كلب سليم لا على انتعاش (reviviscence) الحيوانات المستأصلة كظورها . ويستحسن اذا لم تكن الحاجة ماسة وتوفرت في المريض الوسائل ان يستحصل على مستحضر هارتمان (Hartmann) الاميركي المسمى كورتين « la cortine » او مستحضر سونغل وبفيفنر (Swingle et Pfiffne r) من معامل بارك دافيس (Parkes Davis) الانكليزية.

ولا نشير باستعمال الخلاصات القشرية المختلفة غير المعايرة التي تحضر في عدة مخابر لانها لا تحوي الا قليلًا من الرسول القشري وكثيراً من الادرانالين فتساعد على الارجح على ظهور المقاومة القشرية « (cortico - résistance) .

صعوبة المعالجة :— ان نتائج معالجة داء اديسون بالخلاصات القشرية كما ذكرنا آنفاً ليست من الاهمية بالمكان الذي كان يظن لها منذ عدة سنوات والسبب في ذلك يعود الى الاعتبارات التالية :

الاعتبار الاول والمهم جداً هو الثمن الباهظ الذي تستلزمه معالجة طويلة المدة بالرسول القشري الكظري . يقدر وسطياً حتى في اميركة كما لاحظ مؤخراً ليسر و تيلور وليت ، (Lisser Taylor et Leet) لكل مريض ١٥٠٠٠ فرنك في كل سنة فقط لشراء الكميات اللازمة من الرسول ويقدر ثلاثة او اربعة اضعاف هذا العدد للمريض الفرنسي .

فيتضح مما تقدم ان علاجاً هذا ثمنه لا يمكن استعماله بحكم الضرورة الا للاغنياء او لمرضى المشافي الغنية . وستستمر على ما ترجح هذه الحال ريثما يتحقق تركيب الرسول .

والاعتبار الثاني هو « المقاومة القشرية » التي يغلب تشكلها اثناء المعالجات الطويلة المدة . وكثيراً ما شاهد الاطباء الممارسون الذين جربوا هذه المعالجة الحادثة الآتية :

بينما كان يكفي لتخليص اديسوني من نوبة قصور الكظر ٥ عشم٣ من الخلاصة في اليوم اصبح من الواجب بعد عدة اشهر استعمال ٣٠ — ٦٠ عشم٣ في اليوم من الخلاصة نفسها للحصول على النتيجة نفسها وفي النهاية تأتي نوبة تقاوم جميع مقادير الرسول فتنتهي بالموت .

وقد لاحظ هارتمان ان هذه المقاومة القشرية التي يسميها الدور غير المنقلب (stade irréversible) تحدث عادة في المرضى الذين اصيبوا بنوب الوهط الخطيرة عدة مرات ولا تظهر اذا تحاشينا حدوث النوب باعطاء كميات قليلة من الرسول لدى اقل بادرة .

ولا نعدنّ مع ذلك ما تقدم قاعدة مطردة فهناك مشاهدات عديدة لاديسونيين عولجوا منذ اكثر من ثلاث سنين بنجاح تام. وقد نشر اخيراً كنتور وسكوت (Cantor et Scott) حادثة اديسوني خطر استفاق من سباته احدى عشرة مرة خلال ستة وعشرين شهراً باستعمال الاسكياتين «eschiatin»

ان كشف « اضداد الرسل » (les anti-hormones ، وهي اضداد خاصة تظهر في دم الحيوانات المعالجة بالخلاصات الغدية المختلفة المشوبة وتنشأ بحسب رأي كوليب (Collip) من التفاعل الضدي (réaction antigénique) للرسل نفسها ، التي نوراً جديداً على مسألة المقاومة القشرية، ويخيل فعلاً ان هذه المقاومة القشرية مربوطة على الارجح بظهور ضد للرسول القشري الكظري في دم الاديسونيين يعدل مفعول كميات الرسول القشري المحقون به. وبما ان اضداد الرسل يمكنها من جهة اخرى ان تنهي عمل الرسول الذي يصنعه المريض نفسه كما بين ذلك كوليب يمكننا ان نسأل: أتقع مثل هذه الحادثة في الاديسونيين المعالجين بالخلاصة القشرية وصفوة القول أيضر إعطاء هذا الرسول اكثر من ان ينفع ؟

ويدور اليوم حول نظرية كوليب هذه نقاش حاد فيعزو اكثر الغرائزيين ظهور الاضداد ليس الى التفاعل الضدي للرسل نفسها بل الى عدم نقاوة الخلاصات التي تحوي ولا شك احيناً نوعياً مربوطاً تمام الارتباط بالرسول ذاته . فمن المرجح ان تكون المقاومة القشرية ناتجة عن قصور في تنقية الخلاصات الكظرية المستعملة الآن في السريريات فتزول في اليوم

الذي يحصل فيه على رسول قشري مبلور

النتائج الدوائية : — ان اكبر مفعول للرسول القشري الـكظري هو منعه موت الاديسونيين في حالة الوهط ، ويسبب هذا العلاج عدا ذلك ايضاً تحسناً عاماً في اعراض الداء .

أ — الاضطرابات الهضمية تزول جميعها بسرعة : يقف القيء والاسهال في الحال وتزداد الشهية ويأخذ المريض في السمن بسرعة زائدة .

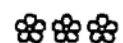
ب : — النهك : عرض يتحسن كثيراً ايضاً بتأثير الخلاصة القشريـة : تعود القوى ويزاول المريض اعمـاله ويشعر في الوقت نفسه بحس صحة وانشراح لم يشعر به منذ امد طويل .

ج — التوتر الشرياني : يصعد عادة ببطء الا ان صعوده ثابت ويندر ان يبلغ الحد المعتاد بل يبقى حوالي الـ ١٠٠ معشم في حده الاقصى . والمهم هنا ان زيادة التوتر هـذه دائمة وليست موقتة كالتي تتلو حقن هؤلاء المرضى بالادرانالين .

د — التلون : وهو ابطأ الاعراض تحسناً بالرسول القشري الـكظري ينقص قليلًا في الايام الاول من المعالجة ثم لا يلبث ان يثبت ولـكنه يشاهد مع الزمن في المرضى الذين ليس فيهم مقاومة قشرية ، نقص تدريجي وبطيء في التلون وخاصة في الاغشية المخاطية التي تأخذ احياناً منظرها المعتاد . وقد يزول عدا ذلك في بعض الاحوال لون اللحافات على هيئة بقع فيقلد آنئذٍ الوضح (vitiligo)

فالرسول القشـري الـكظري كما يرى اذا لم يكن علاج الاديسونيين

الأمثل فهو على الأقل فتح كبير في فن المداواة . ونرى ان هـذا العلاج مخصص على الغالب بالحالات الخطرة التي تهدد فيها نوبة قصور الكظر الحادحياة المريض . اما معالجة الداء الاساسية فنرى ان يستعمل فيها كلورور الصوديوم والسيستائين الذي سنتكلم عنه في جزء قادم



مقتطفات حديثة

١ — الحمية عن الملح تسرع الولادة

اعلن موريس ارمند ان الحمية عن الملح احسن عامل لانقاص زمن المخاض وآلام الولادة ، فجعل ٤١ حاملًا كن يتناولن الملح في غذائهن على غذاء خالٍ من الملح في آخر حملهن فكانت نتيجة هذه الحمية في السواد الاعظم منهن حسنة نستطيع اختصارها بما يلي :

١ً — غيبة الحالات التشنجية .

٢ً — نقص الآلام .

٣ً — قصر زمن الولادة

وكانت بين هؤلاء الحوامل ٢٦ خروساً (primipares) و ١٥ ماشية (mul-tipares) وجميع الابكار كن فتيات. واتبعت اللواتي دخلن المستشفى منهن النظام الغذائي التالي : لبن خضر بلا ملح ، اثمار. واشير على من لم يدخلن المستشفى منهن باتباع النظام نفسه غير انهن لم يراقبن وكانت مدة الحمية ٨ — ٣٠ يوماً . فلم تشعر ولا واحدة منهن بآلام قطنية سابقة للمخاض وكانت التقلصات المؤلمة حسنة ومتقاربة ومؤثرة في العنق منذ بدء المخاض واخف من الآلام المألوفة على الرغم من شدتها واقصر مدة منها فينا الآلام كانت تخف كان التقلص لا يزال مستمراً . واطول ولادة استمرت ست ساعات.

ولم تكن النتائج في الماشيات مماثلة لما في الابكار فان الولادة لم تسرع الا قليلًا في ١٣ منهن غير ان اثنتين منهن لم تطل ولادتاهما الا ساعة و ٣٥ دقيقة وساعتين و ٤٠ دقيقة ولم تشعر ولا واحدة منهن بالآلام القطنية .

ويذكر موريس ارمند فرضية ريب واسرائيل القائلة ان نسبة الماء في عضلة الرحم اذا علت ازعجت التقلصات واطالت المخاض . وفي الخروس اسباب عديدة لطول المخاض منها متانة العنق والمجرى المهبلي الفرجي فاذا ما امتنعت البكر عن الملح في غذائها قلت نسبة الماء في عضلة رحمها وزال المانع الذي كان يزعج تقلصها .

٢ ــ وسائط جديدة في معالجة العوارض المصلية

يمتنع الطبيب في بعض الحالات عن استعمال المصول مع ثقته بضرورتها وفائدتها خوفاً من العوارض المصلية التي يتفاوت خطرها منذ الا كلان القليل او الآلام المفصلية الخفيفة حتى عوارض التأق (anaphylaxie) الخطرة التي قد تفضي الى الموت .

وقد استعملت في مكافحتها وسائط عديدة : وانجعها على ما نعتقد استعمال مصول منقاة خالية من الآحين غير ان استعمال هذه المصول اذا خفف عدد هذه العوارض وخطرها فهو عاجز عن محوها محواً تاماً .

وطريقة باسردكا اشهر من ان تذكر في اتقاء هذه العوارض وهي ان يحقن الشخص المعالج بمقدار قليل من المصل ومتى مر نصف ساعة عليه

يحقن بالمقدار المطلوب من المصل دفعة واحدة غير ان هذا الاحتياط نفسه قد لا يكفي ولهذا رأينا ان نذكر طرقاً جديدة في مكافحة هذه العوارض الخطرة .

١ — الانسولين اذا ما حقن تحت الجلد بالانسولين (٥ وحدات في الولد و ١٠ — ١٥ وحدة في الكهل) كانت منه فائدة سريعة في مكافحة التظاهرات الجلدية والمخاطية الناجمة من المصل .

وهو يفعل فعلاً ثابتاً ولكنه ابطأ في الآلام المفصلية . ويؤثر تأثيراً حسناً في العوارض العامة المرافقة للتفاعلات المصلية واخص منها بالذكر ارتفاعات الحرارة . لكنه قليل الفعل في التهابات العقد المصلية .

ولا يستمر فعل الانسولين طويلاً فحقنتان منه او عدة حقن واجبة في الاشكال الخطرة لاجتناب النكس . ويظهر ان الانسولين انجع الوسائط المستعملة حتى الآن . وطرز تأثيره لا يزال غامضاً .

٢ — حامض اللبن اذا ما جرع الولد من حامض اللبن ٥ — ٦ غرامات والكهل ١٠ — ١٢ غراماً يوماً واحداً سكنت العوارض المصلية خطرة كانت او خفيفة

ويستحسن مزج حامض اللبن بشراب المصع (framboise)

حامض اللبن	١٥ غم
شراب المصع	٢٥٠ »

ففي كل ملعقة طعام من هذا المزيج غرام من حامض اللبن يمدد في قدح ماء يشرب كل ساعة ملعقة ريثما تهجع العوارض ثم تزاد الفواصل بين الجرعات .

٣ ــ التهابات الخصية والبربخ غير السلية

وغير الافرنجية

ان هذه الالتهابات اكثر مما يظن البعض فهي تعادل ١٢ — ٤٠ ٪ من التهابات البربخ التي تعالج معالجة جراحية كأنها التهابات سلية وتصادف بالخاصة في منتصف الحياة وتستقر في خصية واحدة غير انها تصيب الخصيتين في الغالب .

ولا تختلف اعراضها اختلافاً كبيراً عن اعراض التهابات الخصية والبربخ النوعية ، بدؤها حاد في معظم الاوقات وتتصف بآلام موضعية وقد ترافقها حمى. وتضطرب الوظيفة فيها وتنتبج الخصية والبربخ وتسوء الحالة العامة كما في الالتهابات الاخرى .

وتشخيصها المميز هو اهم نقطة فيها فاذا كان شكلها حاداً وجب تمييزها عن الالتهابات السيلانية (blennorragiques) واذا كان مزمناً فعن الالتهابات السلية . اما الالتهابات السيلانية فتميز بحرقة البول السابقة للآفة فكل التهاب خصية وبربخ يقع في سياق حرقة بول او بعدها اذا كانت بعض تظاهراتها لا تزال في الاحليل يجب عده محدثاً بالمكورات البنية (le gonocoque)

اما تمييز الشكل المزمن عن السل فاصعب ويستند السرأري في تشخيصه

الى المستندات التالية : لا يكون الالتهاب سلياً

اذا كانت في سوابق المريض الشخصية تظاهرات معوية او جلدية ولم يكن فيها ما يدل على السل واذا بدت امارات (les prodromes) حمّة او التهاب مثانة واذا كان البدء حاداً واذا عمت الافة العضو جميعه لان السل يستقر عند ذنب البربخ، واذا كانت الخصية والبربخ والاسهر le canal déférent غير عقدة لان السل يمتاز بتعقداته البيانية واذا لم يكن الاسهر مصاباً وسلامته في السل نادرة واذا ظهر التهاب الموثة (la prostate) والحويصلين المنويين المبتذل . واذا كان المضض ثابتاً وشديداً وهذا نادر في السل .

واذا لم يزل الشك يستطاع التفتيش عن العامل المرضي في صديد الحراجة او سائل القيلة او عصارة الموثة او البول

وقلما تستدعي المعالجة الاستئصال بل تفتح الحراجات غير ان الالتهابات المزمنة تستدعي استئصال البربخ واذا نكست الآفة بكثرة يربط الاسهران او يغسل الحويصلان المنويان .

٤ ـــ فعل التبغ

١ً — في جهاز الدوران لم يتمتع التبغ مطلقاً بسمعة حسنة عند الاطباء غير أن تحاملهم عليه لم يكن ليستند حتى الآن الا الى مشاهدات سريرية ولهذا رأينا الاستاذ بروس حين كلامه عن التبغ قد حمل عليه مستشهداً بالسريريات فقط لاثبات ضرره ومبيناً فعل نيكوتينه المؤذي المصلب للشرايين

الاكليلية ولشرايين الساقين. ونظرنا (ويسم) يذكر فعله الرافع للضغط الشرياني .

غير ان الاستاذ (لثون بينه) حذا حذواً آخر بدرسه فعل التبغ درساً حيوياً . نشر الاستاذ المومأ اليه مقالة حديثة العهد في شهر تشرين الثاني الماضي ذاكراً خلاصة اختباراته ومبيناً ان الضغط الشرياني يرتفع بدخان التبغ . وان هذه الحادثة حقيقة علمية لا مجال للشك فيها . فاذا ما دخل دخان التبغ رغامى كلب مخدر ارتفع ضغطه الشرياني ضعفي ما كان عليه وظلّ مرتفعاً عدة دقائق. ويظهر ان هذا الارتفاع ينجم عن حادثتين : عن فعل النيكوتين المقلص للعروق بتأثيره فيها مباشرة ، وعن فعله في الكظرين (les surrénales) اللذين يفرغان مقداراً كبيراً من الادرنالين .

٢ — في الجهاز العصبي أصحيح ان التبغ يفقد الذاكرة ؟ يظن الاستاذ لثون بينه انه توصل الى اثبات هذا الامر بالاختبار التالي فقد حقق في ضرب من السمك الصغير حادثة تستدعي عمل الذاكرة وذلك انه كان يقدم لها في كل يوم دودة صغيرة حمراء على رأس منقاش اصفر حتى يتحقق اشتراك الفكر فيها بعد اسبوع وتصبح السمكة تعرف لون المنقاش وتنقض عليه ولو قدم لها وهو فارغ .

ثم اعاد الاختبار بعد ان وضع السمك اربع وعشرين ساعة في محلول مخفف من النيكوتين فقدم لها الدودة الحمراء فانقضت عليها والتهمتها ولكنه حين قدم لها المنقاش فارغاً لم تقترب منه فاستنتج من هذا الاختبار ان التبغ افقد السمك الذاكرة . ولكن الا يعترض المدخنون بقولهم ان التبغ اعمى في السمكة الادراك فاصبحت تميز الدودة عن المنقاش الفارغ ؟

٥ ـــ المداواة بسم الناشر [١]

نشرت الجرائد الطبية المقالات الضافية عن سم الناشر وفعله في معالجة التهابات الاعصاب المستعصية، ونوب السهام (٢) وحالات التشنجات والآلام التي ترافق بعض الاورام اياً كان مقرها فرأينا ان نذكر لقرائنا بعض ما تهمهم معرفته عن هذه المعالجة الجديدة الغريبة .

بينت التحريات الحيوية ان السموم العصبية (٣) وحدها في مختلف سموم الافاعي وسواها تتصف بخواص مسكنة وان سم الناشر اكثرها تودداً للاعصاب فحدت هذه الخاصة المختبرين الى استعمال هذا السم دون سواه في المداواة .

ولم يكن بدّ من معايرة المحلول (وهو معلق غروي) التي لم تخل من الصعوبة لان خاصة التواد العصبي التي يتصف بها هذا السم تتبدل تبدلاً كبيراً بين سم وآخر حتى ان المختبرين اضطروا الى معايرة غريزية (فسيولوجية) واطلقوا وحدة فارة (٤) على المقدار الادنى من سم الناشر الكافي لقتل فارة وزنها ٢٥ غراماً .

ويباع هذا السم بحباب

---

١ — الناشر تأويل (cobra) (معجم الحيوان لأمين باشا معلوف)

٢ — تأويل (tabès) ٣ — تأويل (neurotoxines)

٤ — unité souris

في كل حبابة من سلسلتها الاولى ٥ و . ف (وحدة فارة)
وفي « « « « الثانية ١٠ و . ف «
« « « « « الثالثة ١٥ و . ف «

ويحتفظ بقوته الحيوية لا اقل من تسعين يوماً في الحرارة العادية وا كثر من ستة اشهر اذا ما وضع في المثلجة

استعماله : يبتدأ باستعمال ٥ وحدات فارة في الرجل لان الابتداء بمقادير تفوق ١٠ و ٠ ف ٠ قد يحدث تفاعلات موضعية وعامة شديدة الحدة .

وقد تسكن الآلام في بعض الحالات بعد الحقن الاولى غير ان هذا التحسن لا يظهر في الغالب الا بعد الحقنة الثانية عشرة .

ولا بد من تعيين المقدار في كل مريض لان عليه يتوقف نجاح المداواة فمتى عرف هذا المقدار ثوبر عليه ما زال التحسن مستمراً مثال ذلك :

يحقن المريض بحبابة من السلسلة الاولى كل ثلاثة ايام خمس مرات متوالية فاذا لم تهجع آلامه يحقن بالحبابة نفسها كل يومين او بحبابة من السلسلة الثانية كل ثلاثة ايام ريثما تسكن الآلام ومتى سكنت يثابر على المقدار نفسه ثلاث او اربع مرات ثم تزاد الفواصل بين الحقن ما زالت حالة المريض تجيز هذا اي ما زالت آلامه ساكنة على انه لا يجوز ان يتجاوز هذا الفاصل ثلاثة اسابيع وقد يضطر الطبيب في المريض الواحد الى تعيين المقدار الذي يجب الحقن به اكثر من مرة

م ٠ خ ٠

❀❀❀

الدوتيريوم

او

« الهدرجين الثقيل »

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

امتلأت صفحات المجلات والمؤلفات الغربية بالكتابة عن كشفين جديدين كان لهما دوي تجاوب صداه في جميع اقطار العالم لخطورتهما من الوجهتين النظرية والعملية لانهما زادا في محاصيل الفن نتاجات جديدة رأينا ومجلة معهدنا الطبي رحبة الصدر لكل ما هو طريف ان نذكر على صفحاتها شيئاً عن مراحل هذين الكشفين الخطيرين خدمةً للقراء الافاضل سواء منهم الزملاء الكرام والتلامذة النبهاء المتعطشون للاطلاع على كل جديد في عالمي العلم والفن . فنقول :

يقضي الانصاف بذكر پاراسلز (Paracèlse) (*) انه اول من حدث عن الهدرجين في القرن السادس عشر وذلك باسم الهواء المشتعل الذي يحصل من فعل الحموض بالحديد ولا ريب ان هذا (الهواء المشتعل) ما هو الا الهدرجين نفسه لما هو معلوم من كيفية تجهيزه. لكن كشف الهدرجين

(*) طبيب وسيمياوي سويسري (١٤٩٣ — ١٥٤١) وهو ابو الطب الهرمسي .

فعلاً لم يتم الا في السنة ١٧٦٦ على يد العالم الانكليزي (كفانديش Cavendish)(*) الذي ميزه من الغازات المشتعلة الاخرى لذلك عد المكتشف الاول له .

وراح العلماء بعد كشف الهدرجين — شأنهم في كل كشف جديد — يدققون في اوصافه ويدرسون خواصه وجهزه ولا يزال يجهزه عدد لا يحصى من العلماء والاساتذة والطلاب . ويمكن ان يقال والحالة هذه انه ما من عنصر غازي اصبح معروف الخواص والصفات مثل الهدرجين. وكان حتى هذه الايام الاخيرة معدوداً من ابسط العناصر الكيمياوية المكتشفة وموضوعاً في رأس جدول منديليف الدوري المشهور .

اما جوهره الذي لا يمكن ان يبقى حراً مجرداً الا في الحرارة العالية او في الخلاء في داخل انبوبة (بلوكر Plucker) فكان ولا يزال موضوع درس جميع الكيمفيزيين الحريصين دوماً على تجزئة اصغر جوهر الى اصغر حد ممكن . وبعد جهود وبحوث طويلة بذلها الاختصاصيون ، اجمع ارباب العلم في مختلف اقطار الارض على ان الهدرجين مؤلف من اجتماع كميتين صغريين من الكهرباوية امكن تجريدهما : من كهرب وهو الشحنة الكهرباوية العنصرية السلبية ، ومن نواة ايجابية دعيت بالبروتون (من پروتس protos ومعناها الاول) . ثم تبين بعد ذلك ان البروتون (نواة الهدرجين) يدخل في بناء جميع الجواهر الاخرى فعد لذلك احدى لبنات المادة مما دعا المنصفين الى بعث نظرية الطبيب الانكليزي (پروت Prout) القائلة : (ان جواهر جميع العناصر مؤلفة من تكاثف جواهر الهدرجين)

(*) فيزيائي كيمياوي انكليزي (١٧٣١ — ١٨١٠) .

بعد اماتتها ما يقرب من قرن واحد ، مستندةً الى أسس جديدة وضعتها الكيمفيزياء الحديثة (*)

على ان الكيمفيزيين لم يكتفوا بما كشفوه من اسرار الهدرجين بل مازالوا يعملون فيه شتى التجارب التي تخطر علي بالهم حتى توصلوا اخيراً الى فصل ذرته الى نوعين شكليين (allotrope) متمايزين تماماً بالخواص هما (اورتوهدرجين) و (پاراهدرجين) بل فاجأوا العالم حديثاً باكتشاف جديد هو ان جوهر الهدرجين نفسه الذي كان يعد بسيطاً ، مزيج نظيرين (isotope) خفيف وثقيل مما كان له دوي في عالمي العلم والفن ونال مكتشفو هذا (النظير الثقيل) جائزة نوبل لعام ١٩٣٤ (**)

١ — اورتوهدرجين — پاراهدرجين

يعلم المتتبع لتطور العلوم والفنون ان فصل ذرة الهدرجين الى نوعين متمايزين جاء مثالاً جميلًا للتعاون الصميم بين علمي الفيزياء النظري والفيزياء التجربي . وفي الحقيقة يرجع الفضل في كشف هذين النوعين (الاورتو ، والبارا) الى العلماء ذوي الهمم العالية أنشتين وبروغلي وشردوينغر وهايزنبرغ وبوهر وبلانك للمناهج الجديدة الدقيقة التي ابتدعوها بجهودهم الجبارة في علم الفيزياء الرياضية . فلولا المحاكمات الرياضية الجديدة الحكيمة بشأن ميكانيك الموجات (mécanique ondulatoire) وطرقه الحسابية المبتكرة

(*) انظر في هذا الشأن كتابنا السيمياء الحديثة

(**) نال الجائزة الاستاذ يوري Urey استاذ الكيمفيزياء في جامعة كولومبيا احد مكتشفي الهدرجين الثقيل .

تعليلًا لما كان يشاهد من الشذوذ في خواص الهدرجين العادي الفيزيائية من حيث طيفه الذري وحرارته النوعية لو لا ذلك لما وجد المكتشفون ما يستعينون به على الوصول الى ما وصلوا اليه وجني ثمرة اتعابهم الطويلة.

فلنرَ ما هذا الشذوذ وكيف تم تعليله الذي افضى الى هذا الكشف:

١ – طيف الهدرجين (*). – اذا ملئت انبوبة من انابيب بلوكر، بالهدرجين تحت ضغط بضعة ملمترات من الزئبق وفحص بمنظار الطيف شوهد له اربعة خطوط وصفية تتوافق مع الخطوط السود التي ترى في طيف فرنهوفر (H—G – F – C) رمز كل منها على التتابع: $H\delta$ -- $H\gamma$ --- $H\beta$ -- $H\alpha$ بأطوال معلومة كما ترى في الجدول الآتي:

الخط	طول الموج (طم) مقدراً بالانغستروم (**)	لون الناحية	رقم مرتبته م
$H\alpha$ او C	٦٥٦٢,٧٩٣	احمر قانيء	٣
$H\beta$ او F	٤٨٦١,٣٢٧	اخضر الى الزرقة لامع	٤
$H\gamma$ او G	٤٣٤٠,٤٦٦	نيلي	٥
$H\delta$ او H	٤١٠١,٧٣٨	بنفسجي	٦

(*) انظر بهذا الشأن كتاب الاستاذ صمرفلد في بنية الجوهر ص ٢٣٩ — ٢٧٩

(**) وحدة القياس لأطوال الامواج الضوئية هي: المكرون ١٠^-٣ ملمتر (٠,٠٠١ ملمتر) ورمزه (مك)، ومعشار المكرون ١٠^-٦ ملمتر (٠,٠٠٠٠٠١ ملمتر) ورمزه (ملمك)؛ والأنغستروم (تخليداً لاسم الفيزيائي السويدي آنغستروم Angstrom ١٠^-٤ مكرون (٠,٠٠٠١ مك) او (٠,٠٠٠٠٠٠١ ملمتر) ورمزه (آ).

وهي جميعها تؤلف سلسلة بالمير (Balmer) بتواتر يتوافق معدستوره :

$$\text{تو} = \frac{١}{\text{طم}} = \text{تو}_{\cdot}\left(\frac{١}{٢^{٢}} - \frac{١}{\text{م}^{٢}}\right) \ldots\ldots\ldots (١)$$

على ان تكون (تو) رمزاً لثابتة ريدبرغ (Rydberg) وقيمتها ١٠٩٦٧٩,٢٢ (*).

ويعلل بوهر (Bohr) انبعاث هذه الخطوط الطيفية بنظريته التي جاء بها في السنة ١٩١٣ مع مثال لجوهر الهدرجين مستفيداً من نظرية الكونتم (quantum) لبلانك (Plank)، وهي ذات اربعة مبادىء هن :

الاول - كل كهرب مجتاز حول نواة الجوهر دائرة (او اهليلجاً) لا يطلق قدرة اشعاعية ، خلافاً لما تقول به قوانين الكهربا الحركية المعلومة

الثاني - ان قدرة الكهرب لا يمكن ان تحول الا بصورة متقطعة وعلى ذلك لا تكون متوازنة الا في بعض الافلاك المعروفة انصاف الاقطار . فاذا لم تؤثر في الكهرب قوة خارجية ، ظل يرسم الفلك ذاته . ولا يخرج منه الا بقوة خارجية . فينتقل حينئذٍ انتقالاً فجائياً - وثباً - الى فلك آخر يثبت فيه ، ممتصاً كمية معلومة من القدرة او مطلقاً اياها .

الثالث - في كل فلك من الافلاك الممكنة، تكون شروط التوازن الآلية

(*) قيمتها الصحيحة هنا هي ٣٢٩٠٣٣,٠٧ × $١٠^{١٠}$ لان التواتر حينما يدل على عكس طول الموج $\frac{١}{\text{طم}}$ تصبح قيمة هذه الثابتة - بطبيعتها - اصغر قدر ٣ × $١٠^{١٠}$ وهي سرعة النور ، اي تصبح ١٠٩٦٧٩,٢٢ .

للكهرب خاضعة لقوانين الميكانيك المعلومة . فكما في حركات الاجرام السماوية ، كذلك هنا، يتأسس التوازن حينما تتساوى قوتا التجاذب والتدافع فاما الجذب فيخضع لقانون كولون واما الدفع فيخضع لقوانين الميكانيك المعلومة .

الرابع — القدرة التي يفقدها الكهرب حينما يسقط من فلك الى آخر اصغر من الاول ، تجلى بشكل نور وحيد اللون اي بشكل امواج كهرطيسية بطول معين تماماً .

فجوهر الهدرجين على رأيه هو أبسط الجواهر ويتألف من نواة ذات شحنة كهرباوية ايجابية اي من البروتون، ومن كهرب سلبي سيار يدور حولها على بضعة افلاك فقط ، مستديرة لكل منها نصف قطر معلوم (ر') دوراناً منتظماً وعلى ذلك فالجملة تكون محافظة اي لا يصدر عنها اشعاع .

ولكن متى وثب الكهرب الذي يدور حول فلك من الافلاك ذي قدرة أولية قد~١~ وثبة فجائية ، الى فلك اكثر قرباً من النواة ذي قدرة انتهائية اقل قيمة قد~ن~ ينبعث خط من الخطوط الطيفية لان القدرة المضاعة تنصرف الى اشعاع بشكل امواج وحيدة اللون بتواتر (تو) دستوره :

$$\text{ه تو} = \text{قد}_{١} - \text{قد}_{ن}$$

على ان تكون ه رمزاً لثابتة بلانك وتساوي ٦،٥٥ × ١٠^-٢٧^ أرغة ثانية (*) فانبعاث الاشعاع من الجوهر الباعث لا يكون اذن الا اذا انتقل

(*) انظر كتاب وينيارون في الكيمفيزياء ص ١٧٧ — ١٨٣ للاطلاع على طريقة تقدير هذه الثابتة .

الـكهرب من حالة من القدرة الى حالة أخرى تختلف عنها .

هذا في الجوهر . وكذا الحال في الذرة . فالخطوط العديـدة للطيف الذري تنشأ من انتقال الذرة بين حالتين ذواني سطوح من القدرة معلومات تماماً . وتلاحظ هنا ثلاثة انواع من السطوح :

النوع الاول – السطوح الكهربية(niveaux électroniques)وتشبه تمام الشبه للتي شوهدت في الطيف الجوهري حيث تترجح فروق القدرة من ١ — ١٠ فلط .

النوع الثاني – السطوح الاهتزازية (n. vibratoires) وهن عائدات لاهتزازات قوى الجواهر ويحدث عنها فروق قدرة قدرهـا عشر الفلط دستورها التقريبي :

$$\text{قد}_{\text{(اهتزاز)}} = \text{هـ تو} \left(\text{ن}' + \frac{١}{٢} \right) \ldots\ldots\ldots\ldots (٣)$$

على ان تكون (نَ) عـدداً تاماً و (تو) رمزاً للتواتر و (هـ) لثابتة بلانك .

النوع الثالث — السطوح الدورانية(n. de rotation) وهن عائدات لدوران الذرة بجملتها بفروق في القدرة تبلغ معشار الفلط دستورهـا وفقاً لميكانيك الموجان :

$$\text{قد}_{\text{(دوران)}} = \frac{\text{هـ}^{٢}}{٨\ \pi^{٢}\ \text{عز}}\ \text{ثا} \left(\text{ثا} + ١ \right) \ldots\ldots\ldots\ldots (٤)$$

على ان تكون (عز) رمزاً لعزم عطالة الذرة .

فلكل سطح من سطوح الدوران بناء دقيق وينتج عنه شريط من السريانات (transitions) بين حالة بدئية وبين سلسلة حالات دورانية لحالة اخرى للذرة . ويعلل ذلك بنظرية بوهر ايضاً احسن تعليل كما يلي :

لنتصور جملة مؤلفة من نواة ايجابية يدور حولها كهرب واحد كما في الهدرجين مثلًا ولنرمز برمز (شح)لشحنة النواة و (شح')لشحنة الكهرب و (ذ) لكتلته و (ر') لنصف قطر فلكه الدائري . وبحسب قانون الميكانيك الشائع وقانون كولون تكون قوتا الدفع والجذب في النواة خاضعة لدستور :

$$ن'^{٢} = \frac{شح\ شح'}{٤\ \pi^{٢}\ ذ\ ر'^{٢}} \quad \ldots\ldots\ldots\ldots \quad (٥)$$

على ان تكون (ن') رمزاً لعدد الدورات التي يقوم بها الكهرب في وحدة الزمن .

اما القدرة قد' التي يصرفها الكهرب بدءاً من نقطة معلومة في اللانهاية حتى يقع على دائرة نصف قطرها (ر') حيث يتوازن ميكانيكياً فتخضع للدستور :

$$قد' = \frac{شح\ شح'}{٢\ ر'} \quad \ldots\ldots\ldots\ldots \quad (٦)$$

(للبحث صلة)

اللحلاحين والاورام الخبيثة

ترجمة العليم نجم الدين الجندي

قدم الاستاذ دوستن وهو الذي يدرس منذ زمن بعيد تأثير السموم الكاسرة للنواة (caryoclasiques) في الاورام الحيوانية ، الى المحفل الطبي البلجيكي في ١٤ تموز من السنة ١٩٣٤ تقريراً كبير الشأن عن اللحلاحين

قد عرف من التحريات التي اجراها ديكسون ومالدن في السنة ١٩٠٨ ان حقن تحت جلد الارنب باللحلاحين ينقص الكريات البيض اولاً ثم تعقبه بعد ساعة من الزمن زيادة كبيرة في كثيرات النوى ففكر دوستن ان مثل هذا التفاعل الشديد في الاعضاء المولدة للدم ترافقه آفات انكسار النوى وقد اوضحت تجارب ليتس ان اللحلاحين يسبب ذلك الانفجار في النوى . وانه يزيد في انقسام النوى اكثر من الزرنيخ فان حقن فارة بـ ٠,٠٢٥ ملغم من اللحلاحين الصرف محلولاً في الماء يحدث فيها النتائج نفسها التي تنشأ من الحقن بثلاثين سنتغراماً من كاكوديلات السوده اي انه يظهر فيها انقسام نووي في التوتة (thymus) والمراكز اللنفية للعقد والطحال ولوبحات باير وغدد ليبر كوهن ثم انفجار نووي في هذه الاعضاء .

اتبع دوستن هذه الاختبارات باللحلاحين في فيران مطعمة باورام عفلية من نموذج كروكر وقد جيء بهذه من مستوصف پاستور وكانت تحدث بعد التطعيم بها بثمانية عشر يوماً اوراماً قطرها زهاء سنتمتر ففي هذا الدور

حقن دوستن الفيران بمحلول من اللحلاحين فيه $\frac{١}{٤٠}$ من الميليغرام وقتل منها اربعاً اولاها بعد اربع ساعات من الحقن والثانية بعد ٩ ساعات والثالثة بعد ٢٥ ساعة والرابعة بعد ٤٨ ساعة .

فوجد في ورم الاولى تفاعلًا حركياً (١٢ نواة منقسمة في الساحة بدلاً من اثنتين في الحال الطبيعية) وفي الثانية ٣٣ نواة منقسمة في الساحة وانحلال عددٍ كبير من هذه الخلايا . وفي الثالثة قل العدد فلم ترَ الا ١٦ نواة منقسمة فقط وفي الرابعة عاد العدد طبيعياً ونقص حجم الورم وكثرت الاقسام المائتة فيه .

ولم يستنتج دوستن من هذا الاختبار نتيجة قاطعة بل اكتفى بعرض المسألة كما يلي :

بين المعضلات التي تحيق وستحيق بدرس تأثير اشباه القلويات السام في الخلايا يستلفت نظرنا تأثير اللحلاحين في الاورام الملقحة وهذه الاختبارات تستدعي وقتاً طويلًا قبل القول بفائدة اللحلاحين في المعالجة فان صدمة انقسام النواة البدئية لا تتم بلا خراب عدد كبير من خلايا الورم ولعل اعادتها تمكننا من الحصول على نتائج لا يمكننا التنبؤ عنها منذ الآن وان ما يمكننا تأكيده هو ان اللحلاحين يسبب اضطراباً شديداً وسريعاً في بناء النووين والهيولينات الكيمياوي تنمُّ عليه نوبة حركة شديدة في النواة يعقبها انفجار في نوى الجملة التوتية واللنفية اما الصيغة الدموية فتتفاعل بقلة الكريات البيض التي يعقبها ازدياد في الكريات البيض المعتدلة .

ويضيف دوستن الى ما تقدم ان اللحلاحين مستعمل اليوم في تسكين

نوبة النقرس وتسريع سيرها ومن المفيد ان نتذكر ما قلناه في السنة ١٩٢٠ عن تكون النسج والتغيرات الوظيفية في توتة الحيوانات القوازب (amphibiens) ان تطبيق مبدأنا عن التوتة على علم الامراض الانساني فتح افقاً جديداً للبحث فان تبدلات دورة النووينات المكونة للنسج او المولدة للقوة لا يزال عليها اليوم ستار من الابهام ومتى عرفناها حق المعرفة تصبح الاورام (وهي امراض شكلية) والنقرس (وهو مرض كيماوي) اقل غموضاً فقد تبين اليوم بطرق مختلفة غير انهـا جميعها مشتقة من طريقتنا الاساسية ان العلاج الذي يعالج به النقرس هو في الوقت نفسه عامل مبدل نشيط في التطور الشكلي للنووينات والهيولينات .

لقد بينا بما تقدم اهم ما جاء في تقرير دوستن فان اللحلاحين عدا فعله الحسن في الاورام العفلية الملقحة هذا الفعل الذي يؤمل منه ايجاد معالجة للسرطان ، كان واسطة بما اجراه المؤلف من الاختبارات لتعليل فعله الناجع في النقرس الامر الذي كان ولا يزال غامضاً حتى يومنا .

ان تأثير اللحلاحين في الامعاء الدقيقة (تخريش واسهال) يتضح هنا كل الوضوح فاننا نرى اولاً حركة قوية في نوى جميع خلايا الناحية المولدة من غدد ليبر كوهن بينا الزغب ترتشح بشدة باللنفيات وتتوذم اكثر من ٢٥ ساعة. اما الكبد والكلية والبانكرياس فلا تقع فيها تبدلات حركية ولهذا الامر شأنه في السريريات . اذ علينا ان نعلم ان الكلية لا يطرأ عليها في اليومين الاولين اقل تبدل او آفة نسيجية باستعمال اللحلاحين وكذلك الكبد التي لا يؤثر اللحلاحين الا في خلايا كوبفر فيها .

اما سبب النقرس فقد كان مدار مجادلات كثيرة يقول (د كو) ان بين النقرس وشمع المرة (الكولسترين) علاقة فان الكولسترين يزداد في دماء النقرسيين وان المعايرة التي اجراها المؤلف نفسه اثبتت ان مقدار شمع المرة في ٩٠ ٪ منهم تجاوز ١،٨٠ غ وانها في معظمهم لم تنف عن غرامين غير انها في بعضهم قد بلغت ٣ — ٤ غرامات .

أجريت هذه المعايرات في ساعة معينة اي في الصباح اجتناباً للخطإ الذي ينجم من اجرائها قريباً من وقت الطعام .

ومن المؤكد ان مقدار شمع المرة لا يناسب شدة الآفات في النقرس اما رسوبه في النسج فتابع لقلة انحلاله فضلًا عن ان ازدياد حامض البول وشمع المرة يرافقهما ازدياد حامض حماض الدم . ويقول لوميار ان هذه المواد الثلاث متى تكاثفت في البدن ورسبت احداها سهلت رسوب المادتين الاخريين ويعزى ازدياد هذه المواد ورسوبها الى اضطراب وظيفة الكبد .

ان ازدياد حامض الحماض في دم المكبودين امر معلوم ولا حاجة الى التذكير ان ازدياد بولة الدم سببه قصور في وظيفة الكبد . اما شمع المرة فاذا خربه مفرز البنكرياس الداخلي فان في مقدور بعض الاعضاء ان تخربه ولا سيما الرئة حيث تحترق منه كميات كبيرة .

ويظهر ان للكبد دوراً آخر اكبر شأناً فهي عدا انها تسيطر على مرور شمع مرة الدم الى الصفراء فانها بعد ان تحدث فيه بعض التبدل تطرح منه مقداراً بشكل حوامض صفراوية (كلنكر ، غربغو) وان ازدياد

الاصبغة الصفراوية في الدم يؤيد ما للكبد من الشأن في هذا الامر .

وبينا القسم الاعظم من البولات والحماضات تطرحه الكلية يمر قليل من شمع المرة بالبول وما بقي منه تطرحه الطرق الصفراوية(بونيارد ،سولا) .

وليعلم ان بين الإمراضات المسلم بها في تعليل حدوث الصدمات الخلطية نرى ان اظهرها الإمراض الذي يتهم تشوشات وظائف الغدد ولا سيما الكبد فعلينا متى تهم شمع المرة في توليد النقرس اي متى كان مقداره في الدم مزداداً وظهرت منه رواسب حصيات صفراوية وكان التفاعل الادمي ايجابياً ألاّ نقتصر في معالجة النقرس على مكافحة حامض البول بل ان نسعى الى انقاص كمية شمع المرة في البدن وان نستعمل الادوية المؤثرة في الكبد .

وعدا النظام الغذائي الذي ننبذ منه مح البيض وتوتة العجل والزبدة والكريما والجبن المختمر والصلصات والشحوم تعطى المساهل ككبريتات السودا (بمقادير قليلة ٥ غم)ومفرغات الصفراء ويفضل الاستاذ (لوبر) منها البولدو او البولدين وهو العلاج الاساسي في المرض النقرسي او على الاقل في تظاهراته .

اما في النقرس الصريح وفي نوبه الحادة والخفيفة الحدة والمقمصة(larvées) فليس في يدنا الا دواء نوعي وحيد الا وهو اللحلاح او بالاحرى عنصره الفعال اللحلاحين .

نطق لاكورشه منذ القدم بهذه العبارة : ان اللحلاح للنقرس كالزئبق للافرنجي (في زمن كان فيه الزئبق الدواء النوعي والوحيد للافرنجي) وايده (كريزمان) الذي درس النقرس درساً وافياً .

ولا يستعمل اللحلاحين في نوب النقرس الحادة فقط بل في نوبها الخفيفة الحدة والمقمصة ايضاً . ولا سيما الرثية النقرسية ولا يختلف في هذه التظاهرات العامل الدوائي نفسه بل المقدار المعطى .

ففي النوب الحادة يعطى المريض منه في اليوم الاول او الثاني من ٢ -- ٣ مغ يومياً . وفي الايام التالية يعطى مليغرامين ويثابر على ذلك حتى تهجع الآلام (ولا يجوز الاستمرار اكثر من سبعة ايام) والا يظهر الاسهال وفي حالات النقرس الشديدة يجوز البدء باربع حبيبات في اليوم الاول ثم ينقص المقدار حبة في اليوم حتى الحبة الواحدة وفي النقرسيين المضعفين يبدأ بمليغرام يومياً فبمليغرامين في اليوم الثاني فقط . اما في الرثية النقرسية والنقرس الخفيف الحدة او المقمص فيعطى مليغراماً او مليغرامين يومياً خلال يومين او ثلاثة ايام فقط .

❀❀❀

مصطلحات علمية

للعليم في الصيدلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

stalactites النوازل، لتلك الرواسب الرخامية (فحمات الكلسيوم) التي تتكون من اعلى الى اسفل في بعض المغاور، لتبخر غاز حمض الفحم من المياه التي تحتوي على هذه الملاح الكلسية، كما في مغارة قاديشا وغيرها.

stalagmites الصواعد، لتلك الرواسب الرخامية (فحمات الكلسيوم) التي تتكون من اسفل الى اعلى في بعض المغاور، لتبخر غاز حمض الفحم من المياه التي تحتوي على هذه الملاح الكلسية.

strychnées الجوز قيئية (فصيلة) لوجود جوز القيء (noix vomique) فيها.

sulfitation الكَبْرتة. اشتقاقاً من كلمة (الكبريت) لذلك العنصر المعروف في الكيمياء.

sulficarbonatation الكبرتة المُفَحَّمَلة (اشتقاقاً من الكلمتين السابقتين الكبرتة والفحملة).

sulfo-vert الخُضرة الكبريتية، لنوع من الاصباغ.

supergamma (rayons) الاشعة فوق الجيمية.

suppositoire الدُّرْجَة (بالضم،شيء يدرج في حياء الناقة ودبرها او خرقة يوضع فيها دواء فيدخل في حيائها اذا اشتكت منه)، لتلك الاشكال الصيدلانية المخروطية التي تستعمل بها الادوية ادخالاً في المقعد . وتدعوها العامة (فتائل)

surménage (corporel) النصب (بفتحتين) من نصبه الهم اتعبه ونَصِب كفرح اعيا . للإعياء الجسدي .

surménage (intellectuel) اللُّغُوب (بالضم) من (لغب) اعيا اشد الاعياء ، للإعياء الفكري .

synthèse الاصطناع (من صنع الشيء صنعاً بالفتح عمله واصطنع خاتماً امر ان يصنع له) ، لتلك الطريقة الكيمياوية التي يتم بها عمل المادة العضوية من العناصر مباشرةً دون ان يكون للطبيعة دخل في عملها كاصطناع البولة مثلًا من العناصر مباشرة بالطرق الكيمياوية (اما استحصالها من البول فلا يدعى اصطناعاً) وككثير غيرها من المواد العضوية المصطنعة التي لا تدخل تحت حصر .

tartine المِرْتَنَة ، المُرتّنة (الخبزة المشحّمة) لقطعة الخبز التي تطلى بالزبدة وتؤكل .

talonnement المَرْص (وهو الغمز بالاصابع) .

terre-cuite الخَزَف (بفتحتين) كل ما عمل من طين وشوي بالنار حتى يكون فخّاراً .

terrine البرنيّة بفتح الباء وتشديد الياء (اناء من خزف) وتدعوها العامة الغَضارة (من الغضار بالفتح وهو خزف يحمل لدفع العين) ويقصدون بها الاناء العريض المصنوع من خزف (فخار) ، استعملتها لذلك الاناء الخزفي الذي يستعمل في دور الكيمياء كحوض الماء في استحصال كثير من الغازات .

thapsia الطفسية (تعريباً للكلمة الافرنجية) ذلك النبات المنسوب الى الفصيلة الصيوانية الذي يستخرج من جذوره مادة راتينجينية محرشة جداً .

théoricien أنظاريّ (نسبة الى الجمع) للعلامة الذي يضع الانظار جمع نظر (نظرية) تعليلاً للظواهر الطبيعية .

thermo-luminescence ائتلاءلؤ الحراري (اذا كان التألق ناجماً من تأثير الحرارة)

théorie cinétique نظرية النَّغضان (بفتحتين من نغض تحرك واضطرب).

tire-bouchon المِبزال (ككتاب حديدة يفتح بها مبزل الدن من بزل الخمر ثقب اناءها) لتلك الحديدة المحوّاة التي تنتزع بها سدادات القوارير .

toluène الطّلوين (تعريباً للكلمة الافرنجية) لتلك المادة العضوية السائلة المعروفة في الكيمياء العضوية .

topaze الطُفاز (تعريباً للكلمة الافرنجية) لذلك الحجر الكريم الاصفر (الياقوت الاصفر) الذي تركيبه فلؤور سليكات الألومين الطبيعي . والكلمة الافرنجية مشتقة من كلمة (topazion) اليونانية وهذه من (topazos) اسم الجزيرة في البحر الاحمر .

torsion (angle de) زاوية الارتواء (الرَوي) من (روى الحبل فتله فارتوى ، للزاوية التي تحدث بنتيجة روي (اي فتل) سلك ما حول محوره اذا كان احد طرفيه ثابتاً .

tourteau الحُثالة، وكُكناسة، ما لا خير فيه والرديء من كل شيء . اما (الحُثفل بالضم) فهو ثفل الدهن creton و (الدُرديّ) ما يبقى اسفل الزيت و (الثُفل) ما استقر تحت الشيء من كدرة واثفل الشراب صار فيه ثفل .

toxalbumine السُملاحين (منحوتةً من سم الآحين) لتلك المادة السامة التي تتكون في اللحوم المريضة القديمة جداً او المحفوظة طويلًا او في البيض القديم ولحوم الصيد البائت .

treuil المَنجنون والمنجنين (الدولاب)، لتلك الآلة المؤلفة من سارية من المعدن او الخشب تدوّر باليد او بدولاب محرك حول محور افقي يرتكز على وسادتين

وتستعمل لرفع الأثقال .

tribo-luminescence التلألؤ الاحتكاكي (اذا كان التألق ناجماً من الاحتكاك) .

turbinage الفرز من (الفرز وهو عزل شيء عن شيء وميزه كالافراز) لتلك العملية التي تعزل بها مادة عن اخرى (كفصل السكر من مياهه الاصلية mélasse)

turdine الفرّازة . من (فرز) للمبالغة، لتلك الآلة يفرز بها السكر من مياهه الأصلية .

tyndallisation التَندلة (تعريباً للكلمة الافرنجية) ، لعملية التعقيم بالحرارة الرطبة التي تجري في درجة المئة فقط.نسبة الى العالم (تندال) مبتكرها .

ventilateur المُروّحة بالتشديد من (روّح) للمبالغة على صيغة اسم الفاعل ، لتلك الآلة الكهرباوية التي تستعمل للتهوية ، تمييزاً لها من المِروحة (بالتخفيف)الموضوعة للكلمة الافرنجية (éventail)

vidangeur النَزّاح (للمبالغة . من نزح فلان البئر استقى ماءها حتى يقلّ او ينفد) لأولئك الذين ينظفون القنوات العامة .

استدراك

adsorption الاستجذاب . من (جذبه مده والشيء حوّله عن

موضعه وتجذَّبه شربه) للعملية التي يتم بها جذب الغاز من قبل بعض المواد الجاذبة كالفحم ، والتصاقه بها، تمييزاً من الامتصاص(absorption) تلك العملية التي يتم بها نفوذ الغاز الى صميم المادة الجاذبة كامتصاص الصود او البوتاس، غاز حمض الفحم وتكوّن فحمات الصود او البوتاس .

désorption الاستلفاظ . من (لَفظه وكضرب رماه فهو ملفوظ ولفيظ)لعكس العملية الآنفة الذكر اي التي يستخلص بها الغاز من المادة التي استجذبته او تجذبته .

créton الخُنْفُل (بالضم) . ثُفل الدهن .

fumeron الإِراث . (النار وما اعد للنار من حراقة ونحوها) اطلقتها على قطع الفحم غير المستفحمة تماماً والتي تدخّن متى احرقت ليجعل منها جمر والعامة تدعوها (العراط) كما كنت قد ذكرت في موضعها وقلت لم اجد لها فصحى . على اني بعد البحث عن كلمة فصحى يمكن ان تكون كلمة (العراط) العامية محرفة عنها اهتديت الى (الإِراث) وهي كما علمت من تفسيرها خير ما يوافق مدلول الكلمة الافرنجية . وارى ان كلمة(العراط)محرفة عن(الاراث)الفصحى هذه لان العامة - كما هو معلوم — كثيراً ما تستبدل

الالف بالعين والقاف ، والتاء بالثاء ، والطاء بالتاء .
اما كلمة (القِراط) التي قد يخطر في البال ان تكون الـكلمة العامية محرفة عنها فهي المصباح او «شعلته» و (القُراطة ، ما قص ونزع مما احترق من فتيلة السراج) .
واذا لوحظ ان العامة تلفظ القاف ، ألفاً فتقول « اراطة » بدل « القراطة » جاز ايضاً ان يظن ان «العراطة » محرفة عن « الأراطـة » التي هي نفسها محرفة عن «القراطة » الفصحى لانها تشبهها من بعض الوجوه « لوناً وطولاً وكونهـا معدّة للحرق » .
لكن كون « الإراث » ما اعـد للنار من حراقة غيرها ، ومادة « أرَث » وما يشتق منها « كالأرْث ، والتأريث ، اي ايقاد النار » و«تأرّثت اتقدت» تدل على النار والوقود والايقاد والاتقاد كل هذا يرجح ان تكون كلمة « العراط » محرفة عن كلمة « الاراث » الفصحى وان جاز الحكم بكونها محرفة عن «القراط» ايضاً
اما مواد « أَرتَ ، عَرت ، قَرت » و « أَرط ، عَرط » و « عَرث ، قرث » فليس فيما يشتق منها ما يحمل على الظن بان تكون كلمة « العراط » محرفة عنه .

هذا وهناك بعض مصطلحات تتعلق بانواع الحركات في علمي الميكانيك والفيزياء الخصها فيما يلي :

circulation الدَّوَران « وكذا الجَوَلان » خصصتها للحركة في استدارة حول فلك .

écoulement السيلان « وكذا الجريان » للحركة في استمرار

ondulation المَوَجان « اشتقاقاً من الموج » للحركة على شكل الامواج .

oscillation النَّوَسان « مع الاستاذ العليم « جميل الخاني » لحركة الشيء المعلق في الهواء كحركة رقاص الساعة مثلاً ومنها النوّاس (pendule) ، لرقاص الساعة المتحرك كذلك . ويسميه الاتراك « الرقاص » والمصريون « البندول » .

pulsation النَّبَضان . للحركة في انقذاف « من نبض العرق تحرك »

transissement الرَّعَشان. من « رعش اخذته الرعدة» للاضطراب من الخوف او البرد .

translation النَّغَضان « نغض تحرك واضطرب » للحركة في تقدم .

transition السَّرَيان « من سرى عرق الشجر دب تحت الارض وسرى الداء انتقل » للحركة في انتقال .

tremblement الرَّجَفان « رجف حرك وتحرك واضطرب شديداً» خصصتها للاهتزاز مطلقاً .

mouvement (fourmillement) النَّغَشان « تحرك في موضعه » للحركة دون تقدم المتحرك .

mouvement de va-et-vient الرَّوَذان « اشتقاقاً من الروذة وهي الحركة في ذهاب ومجيء » للحركة في ذهاب ومجيء كحركة مدك « بستون » المحركات مثلاً .

piston الروّاذ « من الروذان الآنفة الذكر » لمدك المحركات الذي يتحرك كذلك .

اما الكلمات الآتية التي تدل على الحركات ايضاً فقد خصصتها كما ترى « على غير وزن فَعَلان » :

ébranlement التزلزل .

perturbation الاضطراب .

vibration الاهتزاز « التذبذب » .

هذا واذا تأملت في الكلمات التي وردت على وزن مفعلة في سياق هذه المصطلحات وكثير غيرها تخطر على البال، وجدتها كلها تتضمن معنى الفاعلية فوزن مفعلة اذن يدل على (الذي يفعل) كما ترى في الكلمات الآتية وغيرها التي هي على الوزن نفسه :

متخمة الذي يتخم منه

مبولة الذي يكثر البول

مجفرة	الذي يجفر اي يقطع عن الجماع	
مجلبة	الذي يجلب	
مهلكة	الذي يهلك	
مدعاة	الذي يدعو	

فلمَ لانجعل الكلمات الاخرى على هذا الوزن قياساً :

مفدرة	للذي يفدر	اي يقطع عن الجماع	anaphrodysiaque
معرقة	للذي يعرّق	اي يستدعي العرق	sudorifique
منعظة	للذي ينعظ	اي ينبه النعوظ	aphrodysiaque
مسبتة	للذي يسبت	اي يدعو الى النوم	hypnotique

انتهى

❀❀❀

فهرس اول

فيه مواد المجلد العاشر من مجلة المعهد الطبي العربي

مرتبة على حروف المعجم

(أ)

(ب)

الصفحة

الصفحة

الصفحة

(غ)

(ف)

(ق)

(ك)

(ل)

الصفحة

(م)

(ن)

فهرس ثانٍ

فيه اسماء المطبوعات الحديثة المنقودة في السنة العاشرة من مجلة المعهد الطبي العربي

فهرس ثالث

فيه اسماء كتبة المقالات مرتبة على حروف المعجم

الصفحة

❀❀❀

